

自殺防治系列 **15**

關懷訪視指引



衛生福利部



社團法人台灣自殺防治學會



全國自殺防治中心

目錄

編者序.....	3
目的.....	5
工作目標與內容.....	5
自殺通報系統.....	7
自殺防治關懷流程.....	14
訪視方式.....	18
電訪建議內容.....	19
家訪注意事項.....	20
訪視技巧.....	24
自殺危險性評估.....	29
簡式健康量表簡介.....	30
工作人員自我心理照護.....	32
常見問題 Q&A.....	33
參考資料.....	36
資源連結.....	37

編者序

在 2019 年，全球估計有 703,000 人死於自殺。就台灣地區而言，自殺死亡人數為 3,656 人，粗死亡率為 15.5(人/每十萬人)，標準化死亡率為 11.8(人/每十萬人)，為國人死因第 11 位（第 10 位慢性肝病及肝硬化 3,964 人），至 109 年為止，自殺死亡已連續 11 年退出國人十大死因。

我國自殺防治策略，係依三個主要層面擬定方向，分別為全面性 (universal)、選擇性 (selective) 與指標性 (indicative) 策略。其中指標性自殺防治策略主要在於追蹤自殺企圖者，以期給予自殺企圖者有效的身心醫療及社會介入措施，防止其再度試圖自殺。為此，行政院衛生署(現衛生福利部)於民國 95 年 1 月建置「自殺防治通報系統」，對通報個案提供關懷訪視服務，並藉以深入分析自殺個案特性，作為自殺防治策略研擬參考，民國 111 年通報該系統之自殺企圖個案計有 45,366 人次，分案關懷率為 98.2%。

而精神衛生法修法後規定，自民國 97 年 7 月起，自殺防治業務已明訂為縣市政府衛生局社區心理衛生中心之重點工作，當時的行政院衛生署於 98 年度補助各縣市政府衛生局辦理之「整合型精神疾病防治與心理衛生工作計畫」中，將「自殺通報個案關懷訪視計畫」納入

重點補助項目，補助縣市政府衛生局聘任自殺關懷訪視員。自殺防治法於 108 年公布實施，強化社會安全網第二期計畫於 110 年推行將自殺關懷訪視員納入，以強化各縣市社區心理衛生中心功能，落實社區高危險群及自殺企圖者之個案管理、危機處理機制，及促進民眾心理健康。

有鑑於此，為讓關懷訪視員能儘速熟悉通報個案的後續關懷及轉介服務之業務，本中心特別編撰本指引手冊，提供各縣市關懷訪視工作人員參考，希望能有效降低重複自殺之比率。

全國自殺防治中心計畫主持人

李明濱

謹誌

中華民國 112 年 12 月

目的

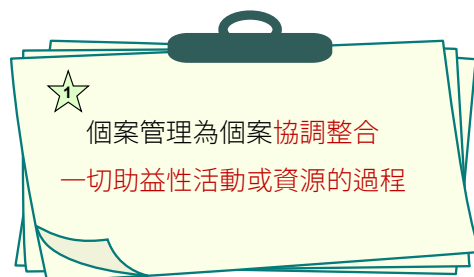
根據自殺防治通報系統 2006 年至 2011 年資料分析，比較通報個案三年內再企圖自殺率，有接受過關懷訪視者較未接受過關懷訪視者減少 34.5%；比較兩者三年內的再自殺死亡率，有接受過關懷訪視者較未接受過關懷訪視者降低 25.8%。顯示關懷訪視工作對於自殺防治之重要性。

為讓關懷訪視員能儘速熟悉通報個案的後續關懷及轉介服務之業務，本中心特別更新本手冊，以提供各縣市關懷訪視工作人員參考，不僅能對個案提供人性關懷，期能有效降低重複自殺。

工作目標與內容

工作目標

關懷訪視員主要任務為負責該縣市內「自殺防治通報系統」通報個案的後續關懷及轉介服務。主要是以關懷及協助個案為出發點，落實社區高危險群及自殺企圖者之個案管理，期望透過定期關懷訪視，減少自殺高危險群重覆發生自殺或自傷等行為，並提供自殺企圖者家屬情緒支持及評估等，以降低其危險性。



工作內容

關懷訪視員工作項目主要包含：接受衛生局之自殺企圖個案轉介並評估收案，定期以電話、面對面協談、家庭訪視等方式進行訪視個案關懷服務，視個案實際需求提供社會資源諮詢與轉介…等。

自殺通報系統

一、 自殺防治通報系統的重要性

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。

二、 自殺防治通報系統的目的與功能

通報系統的目的與功能，不僅是自殺個案的通報而已。衛福部建置「自殺防治通報系統」，以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，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，通報系統的三項主要目的為：

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

三、 自殺通報系統通報流程

衛生福利部訂定標準化自殺通報系統通報流程，簡要說明如下：

1. 依據自殺防治法施行細則規定，各機關網絡之通報單位，含醫事人員、社會工作人員、長期照顧服務人員、學校人員、警察人員、消防人員、矯正機關人員、村（里）長、村（里）幹事及其他相關業務人員等，應自知悉有自殺行為情事後 24 小時內，依中央主管機關建置之「自殺防治通報系統」進行通報作業。
2. 可於自殺防治通報系統，「擴大通報說明」下載「通報流程說明」，依流程進行通報。
3. 確認資料後，便會由關懷訪視員依流程進行關懷訪視，評估個案狀況，並填寫紀錄，若需轉介則連結其他政府、民間、社會機構等。

自殺通報與後續關懷的流程

四、 通報單位的範圍

依據自殺防治法施行細則規定，各機關網絡之通報單位，含醫事人員、社會工作人員、長期照顧服務人員、學校人員、警察人員、消防人員、矯正機關人員、村（里）長、村（里）幹事及其他相關業務人員等，可直接利用「自殺防治通報系統」進行通報作業。

五、 通報個案的分案與關懷服務的提供

自殺防治通報系統將依個案居住地分案至當地衛生局，再分案至關懷訪視員進行後續追蹤關懷服務。分案後，訪視員必須進行電話訪視或家訪。過程中，訪視人員使用「簡式健康量表(BSRS-5)」，判斷個案情緒困擾的嚴重程度，並於系統中填寫「自殺關懷訪視紀錄」（詳見表一）做為深入關懷或後續轉介服務的依據。

關懷訪視紀錄撰寫說明請逕上珍愛生命數位學習網自殺防治人力專區，點選「新版關懷訪視紀錄填撰寫說明」觀看學習。
(<https://www.tsos.org.tw/course/6487>)

自殺關懷訪視紀錄

個案編號		派遣日期	
訪員姓名		訪視日期	
建檔日期		匯出日期	

一、基本資料：(原通報單資訊) (僅初訪修正填寫)

1. 個案姓名： 2. 身分證字號： 3. 自殺類別：

4. 性別：男 女 跨性別 5. 個案年齡： 6. 通報次數：

7. 電話(日)： 8. 電話(夜)： 9. 手機：

10. 戶籍地址：

11. 居住地址：

12. 婚姻狀況：未婚 有偶 離婚/終止結婚 喪偶 不詳

13. 教育程度：學前教育 國小 國中 高中/高職 專科 學士 碩士 博士 不詳

14. 職業：

<input type="checkbox"/> 民意代表、主管及經理人員	<input type="checkbox"/> 專業人員(持有證照者：醫事人員、律師、會計師等)
<input type="checkbox"/> 技術員及助理專業人員	<input type="checkbox"/> 事務支援人員
<input type="checkbox"/> 農林漁牧業生產人員	<input type="checkbox"/> 服務及銷售工作人員
<input type="checkbox"/> 基層技術工及勞力工	<input type="checkbox"/> 技藝有關工作人員
<input type="checkbox"/> 教職人員	<input type="checkbox"/> 軍警消
<input type="checkbox"/> 無業	<input type="checkbox"/> 其他
<input type="checkbox"/> 學生	<input type="checkbox"/> 家管
	<input type="checkbox"/> 退休
	<input type="checkbox"/> 失業

15. 自殺行為發生日期： 16. 通報日期：

17. 自殺方式：

18. 自殺原因：

19. 聯絡人(1)姓名：

關係：

<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 兄	<input type="checkbox"/> 姐	<input type="checkbox"/> 弟
<input type="checkbox"/> 妹	<input type="checkbox"/> 配偶	<input type="checkbox"/> 兒子	<input type="checkbox"/> 女兒	<input type="checkbox"/> 祖父
<input type="checkbox"/> 祖母	<input type="checkbox"/> 外祖父	<input type="checkbox"/> 外祖母	<input type="checkbox"/> 孫子	<input type="checkbox"/> 孫女
<input type="checkbox"/> 外孫男	<input type="checkbox"/> 外孫女	<input type="checkbox"/> 其他血親	<input type="checkbox"/> 姻親、媳婦、女婿	
<input type="checkbox"/> 朋友	<input type="checkbox"/> 同事	<input type="checkbox"/> 男女朋友	<input type="checkbox"/> 其他：(請說明)	

聯絡人電話：

聯絡人手機：

聯絡人(2)姓名：

關係：

<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 兄	<input type="checkbox"/> 姐	<input type="checkbox"/> 弟
<input type="checkbox"/> 妹	<input type="checkbox"/> 配偶	<input type="checkbox"/> 兒子	<input type="checkbox"/> 女兒	<input type="checkbox"/> 祖父
<input type="checkbox"/> 祖母	<input type="checkbox"/> 外祖父	<input type="checkbox"/> 外祖母	<input type="checkbox"/> 孫子	<input type="checkbox"/> 孫女
<input type="checkbox"/> 外孫男	<input type="checkbox"/> 外孫女	<input type="checkbox"/> 其他血親	<input type="checkbox"/> 姻親、媳婦、女婿	
<input type="checkbox"/> 朋友	<input type="checkbox"/> 同事	<input type="checkbox"/> 男女朋友	<input type="checkbox"/> 其他：(請說明)	

聯絡人電話：

聯絡人手機：

20. 注意事項：

表一 自殺關懷訪視紀錄

二、訪談資訊(*為必填):(5,6,7,8,10 由系統自動帶入上次填報內容,訪員得視實際狀況修正)

- *訪視方式(單選):家訪 其他地點面訪 電訪 其他通訊通話方式
- *訪視對象(單選):個案本人 家屬 朋友 其他:(請說明)
- *訪視情形(單選):訪視成功 拒訪 訪視未過
- 訪視對象非本人之訪視摘要:(請說明)
- *有無支持系統(複選):家人 朋友 其他 無 不詳
- *宗教信仰(複選):佛教 道教 基督教 天主教 回教 一般民間信仰 其他:(請說明)
無 不詳
- *本次通報前是否曾有過自殺行為或企圖:有 無
- *居住及家庭現況:
 獨居
 有同住者(非機構)
 精神障礙者(不含個案本人)共_____位;其他身心障礙同住者:無 有,共_____位
 6歲(含)以下同住者:無 有,男_____位,女_____位
 65歲(含)以上同住者:無 有,男_____位,女_____位
 家中主要生計者工作不穩定或失業:無 有
 家庭成員突發性變故致家庭支持功能受損:無 有
 家庭成員關係衝突(未達家庭暴力程度)或疏離致家庭成員身心健康堪慮:無 有
 需照顧失能/失智/身心障礙者家人人數:無 有,男_____位,女_____位
- *目前個案有無接受其他機構/團體關懷:無 有,機構/團體:(請說明機構名稱)
- *是否為關懷專案:是 否

三、主/客觀資料(*為必填)(若非訪視個案本人,則本大項由系統設定免填)

- *個案主觀描述(必填):
(1)目前問題(複選):
 生活適應 人際適應 學業問題 工作適應 經濟問題 情感問題
 婚姻問題 家庭問題 長期照顧議題(需照顧失能、失智或身心障礙者)
 養育問題 親友離世 身體疾病 精神疾病 醫療問題 福利資源
 其他 無
補充說明:
(2)個案主訴:個案針對目前問題之敘述
- *客觀觀察資料(含外觀觀察、語言表達、人際互動、居住環境)(必填):
(1) 外觀觀察(若為電訪則免填)
1) 整齊清潔度(單選)
很好 好 普通 不好 很不好
2) 打扮穿著適當度(單選)
很適當 適當 尚適當 不適當 很不適當
3) 精神健康與活力(單選)
很好 好 普通 不好 很不好
4) 外顯行為(單選)
很適當 適當 尚適當 不適當 很不適當
5) 其他:(請說明)
(2) *語言表達
1) 語言量(單選)
很多 多 適中 少 很少或不語
2) 語調品質(單選)
激昂 平淡 適中 沈悶 低落
3) 語言內容(單選)
很適切 適切 尚適切 不適切 很不適切
4) 其他:(請說明)
(3) *人際互動

表一(續) 自殺關懷訪視紀錄

<p>1) 互動態度(單選) <input type="checkbox"/> 很主動 <input type="checkbox"/> 主動 <input type="checkbox"/> 居中 <input type="checkbox"/> 被動 <input type="checkbox"/> 非常被動或拒絕</p> <p>2) 人際關係(單選) <input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 很不好</p> <p>3) 社交活動量(單選) <input type="checkbox"/> 很高 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 很低或無</p> <p>4) 其他:(請說明)</p> <p>(4) 居住環境(若為電訪則免填)(單選) <input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 很不好</p> <p>其他觀察資料之補充說明:</p>
<p>四、*自殺風險評估(*為必填)(初訪(訪視本人)填寫,但初訪未完成不在此限)</p> <p>1. *自殺原因:(複選)</p> <p>(1) 情感/人際關係: <input type="checkbox"/> 夫妻問題 <input type="checkbox"/> 家庭成員問題 <input type="checkbox"/> 感情因素(如男女朋友) <input type="checkbox"/> 喪親、喪偶 <input type="checkbox"/> 長期照顧壓力</p> <p>(2) 精神健康/物質濫用: <input type="checkbox"/> 憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病 <input type="checkbox"/> 酒精濫用 <input type="checkbox"/> 藥物濫用 <input type="checkbox"/> 使用毒品</p> <p>(3) 工作/經濟: <input type="checkbox"/> 職場工作壓力 <input type="checkbox"/> 職場霸凌 <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 債務</p> <p>(4) 生理疾病: <input type="checkbox"/> 慢性化的疾病問題(如:久病不癒) <input type="checkbox"/> 急性化的疾病問題(如:初得知患病)</p> <p>(5) 校園學生問題: <input type="checkbox"/> 學校適應問題 <input type="checkbox"/> 課業壓力 <input type="checkbox"/> 校園霸凌 <input type="checkbox"/> 同儕相處問題 <input type="checkbox"/> 生涯規劃 <input type="checkbox"/> 其他:(請說明)</p> <p>(6) 迫害問題: <input type="checkbox"/> 遭受騷擾 <input type="checkbox"/> 遭受詐騙 <input type="checkbox"/> 遭受霸凌 <input type="checkbox"/> 遭受暴力</p> <p>(7) 不願說明或無法說明: <input type="checkbox"/> 個案(家屬)不願說明 <input type="checkbox"/> 個案因身體狀況無法說明 <input type="checkbox"/> 不詳</p> <p>(8) 其他: <input type="checkbox"/> 兵役因素 <input type="checkbox"/> 訴訟問題 <input type="checkbox"/> 其他:(請說明)</p> <p>2. *危險因子:(複選)</p> <p>(1) 個人層面: <input type="checkbox"/> 重大身體疾病 <input type="checkbox"/> 精神疾病 <input type="checkbox"/> 酒精濫用 <input type="checkbox"/> 藥物濫用 <input type="checkbox"/> 使用毒品 <input type="checkbox"/> 家族自殺史 <input type="checkbox"/> 家暴、性侵、受虐或其他創傷經驗 <input type="checkbox"/> 曾有自殺企圖 <input type="checkbox"/> 極端性格或人格疾患</p> <p>(2) 環境層面: <input type="checkbox"/> 經濟困難 <input type="checkbox"/> 情感或人際關係問題 <input type="checkbox"/> 容易取得致命工具者 <input type="checkbox"/> 模仿效應</p> <p>(3) 社會文化層面: <input type="checkbox"/> 缺乏家庭支持 <input type="checkbox"/> 缺乏社會支持 <input type="checkbox"/> 宗教文化影響 <input type="checkbox"/> 汙名化 <input type="checkbox"/> 媒體影響 <input type="checkbox"/> 缺乏適當的醫療照護</p> <p>(4) 長期照顧層面(個案為長期照顧對象之照顧者,且有下列情形): <input type="checkbox"/> 有自殺意念 <input type="checkbox"/> 曾有家暴情事 <input type="checkbox"/> 沒有照顧替手 <input type="checkbox"/> 需照顧2人以上 <input type="checkbox"/> 本身是精神病人 <input type="checkbox"/> 照顧失智症者 <input type="checkbox"/> 高齡照顧者 <input type="checkbox"/> 申請政府資源不符資格 <input type="checkbox"/> 照顧情境有改變 <input type="checkbox"/> 過去無照顧經驗</p> <p>(5) 其他層面: <input type="checkbox"/> 其他,補充說明:</p> <p>3. *保護因子:(複選)</p> <p>(1) 個人層面: <input type="checkbox"/> 具求助意願及求助意向 <input type="checkbox"/> 擁有歸屬感、認同感、自尊與自信感 <input type="checkbox"/> 擁有關於生命意義與價值的文化信念、精神支持與宗教信仰 <input type="checkbox"/> 擁有樂觀的願景及清楚的未來目標 <input type="checkbox"/> 具韌性之特質,如認知彈性 <input type="checkbox"/> 擁有良好的飲食、睡眠、運動習慣 <input type="checkbox"/> 擁有規律的生活作息</p> <p>(2) 社會文化層面: <input type="checkbox"/> 與家庭或所屬社團成員間有高度的人際連結 <input type="checkbox"/> 擁有一個安全且穩定的生活環境 <input type="checkbox"/> 家庭給予溫暖、支持與接納 <input type="checkbox"/> 擁有工作 <input type="checkbox"/> 婚姻圓滿 <input type="checkbox"/> 對其他事情還有責任和義務</p>

表一(續) 自殺關懷訪視紀錄

尚有幼子待養育

(3) 健康照護層面：
 連結到合適的醫療服務 可持續由醫療或心理健康照護中得到支持 良好的醫病關係

(4) 其他層面：
 其他，補充說明：

4. *近兩年精神醫療史評估：

(1) *是否接受過精神科治療
 是，診斷名稱：(提供選單勾選)
 否(跳到5.身體疾病史及治療史)
 不詳，說明：(請說明)

(2) 就醫規則性
 規則
 不規則
 拒絕就醫
 病情穩定，無就醫
 其他：(請說明)

(3) 是否遵照醫囑服藥？
 規則
 不規則
 拒絕服藥
 病情穩定，無服藥
 其他：(請說明)

5. *身體疾病史及治療史：

(1) *是否有重大疾病史？
 是，診斷名稱：(請說明)
 否(跳到(3)是否有慢性疾病史)
 不詳，請說明：

(2) 承上，是否有接受治療？
 是，請說明治療內容與頻率：
 否，請說明原因：
 不詳，請說明：

(3) *是否有慢性疾病史？
 是，診斷名稱：(請說明)
 否(跳到6.是否曾經或正接受其他非精神科醫療之心理諮商/輔導資源)
 不詳，請說明：

(4) 承上，是否有持續治療？
 是，請說明治療內容與頻率：
 否，請說明原因：
 不詳，請說明：

6. *是否曾經或正接受其他非精神科醫療之心理諮商/輔導資源？
 是，請說明接受服務時間點、內容及頻率：
 否
 不詳

五、情緒評估(必填)(若非訪視個案本人，則本大項由系統設定免填)

1. 簡式健康量表：請個案回想最近一星期中(包括今天)，下列問題使您感到困擾或苦惱的程度。
 ※本題BSRS分數記錄的對象為個案本人，且須由個案本人所回答。

	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
(1) 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

表一(續) 自殺關懷訪視紀錄

(2) 感覺緊張或不安	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 覺得容易苦惱或動怒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 感覺憂鬱、心情低落	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 覺得比不上別人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
★有自殺的想法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
總分：					

BSRS 未完成或未詢問原因說明：

2. 我現在(仍)會想著「未來要自殺」是 否

3. 在我情緒低落時，沒有一個可信任的人可以傾訴

是，沒有傾訴之對象

否，可傾訴之對象為(複選)：伴侶 親屬 朋友 網友 其他：(請說明)

六、綜合評估結果：請綜合本表單所有內容，評估個案整體的自殺風險程度(必填)

高度風險：強烈自殺意念合併計畫，行動可能性高

中度風險：強烈自殺意念合併計畫且可能行動

低度風險：無自殺意念，或具自殺意念但近期行動的可能性低

其他補充說明：(請說明)

七、個案服務計畫(必填)

1. 個案需求

急難救助或緊急就醫等即時需求 家庭支持服務或照顧者支持需求

社會福利資源需求 就業資源需求 諮商輔導資源需求 醫療需求

其他需求：(請說明)

2. 服務計畫：

提供緊急資源、協助就醫 協助家庭尋求及應用資源，以增進家庭支持性及完整性能力

轉介社會局(處) 轉介勞政單位 轉介心理諮商輔導：

協助個案之照顧對象尋求特約長照服務提供單位資源(如居家照護、日間照顧、喘息服務等) 協助個案之照顧對象尋求住宿型長照機構資源 轉介家庭照顧者支持服務單位

轉介醫療機構處置： 通報學校輔導(如為學生務必通知) 轉介其他單位：

轉介其他縣市衛生局： 其他：
轉送單位：
居住地址及聯絡方式變更：

3. 個案需求及服務計畫綜合說明：

八、訪視規劃(必填)

安排家訪，(下次訪視日期：)

安排其他地點之面談，(下次訪視日期：)

安排電訪，(下次訪視日期：)

安排其他通訊軟體通話，(下次訪視日期：)

九、結案(若為結案紀錄則為必填)

1. 結案綜合評估：(請說明)

2. 結案原因：個案風險程度降低 死亡 行蹤不明 失聯 入監 遷徙至其他縣市 拒訪 其他：(請說明)

表一(續) 自殺關懷訪視紀錄

自殺防治關懷流程

自殺通報系統通報後關懷作業流程

一、 衛生福利部 109 年 11 月頒定之流程(詳見圖一)簡要說明如下：

1. 衛生局接獲自殺個案通報後，若個案已亡故，則由關懷訪視員接案進行遺族關懷，若個案存活則進行跨系統資料比對。
2. 查詢精神照護資訊管理系統、保護資訊系統等列管系統，具有精神照護資訊管理系統追蹤關懷個案、保護性案件之加害人者等特殊註記之一者，由心衛社工接案，若無前述兩項特殊註記，則由關懷訪視員接案。
3. 進行關懷訪視若無法聯繫上個案，請通報村里長、公所或警政單位協助尋找。若個案為拒訪或失聯，請透過家屬、親友訪談收集個案近況資訊，或寄發關懷信件嘗試與個案取得聯繫。
4. 若村里長、公所或警政單位協尋未果，或經家屬、親友協助仍未聯繫到個案本人，則依失聯標準結案。若連繫到個案本人，則循作業流程進行後續關懷訪視。
5. 從訪視到個案本人起算第一個月須至少訪視四次，自第二個月起每月至少訪視兩次，每次訪視均需進行精神心理社會評估，評估項目參考自殺關懷訪視紀錄，包括危險因子、保護因子、精神醫療史與身體疾病史評估、BSRS-5 等項目進行再自殺風險之綜合評估。
6. 關懷訪視期間至少三個月，得依個案狀況延長，之後依循結案標準進行結案。
7. 自殺通報後關懷處遇方式
8. 關懷個案時，依個案情形可分為自殺企圖個案及個案死亡兩種，分別有不同的處遇方式。

二、 自殺企圖個案：

1. 去電時若為本人接聽則進行自殺風險評估，若為家屬接聽，則請個案接聽電話，若家屬表示個案已死亡（進入到個案已死亡的流程），則對家屬進行自殺風險評估。

三、 個案已死亡：

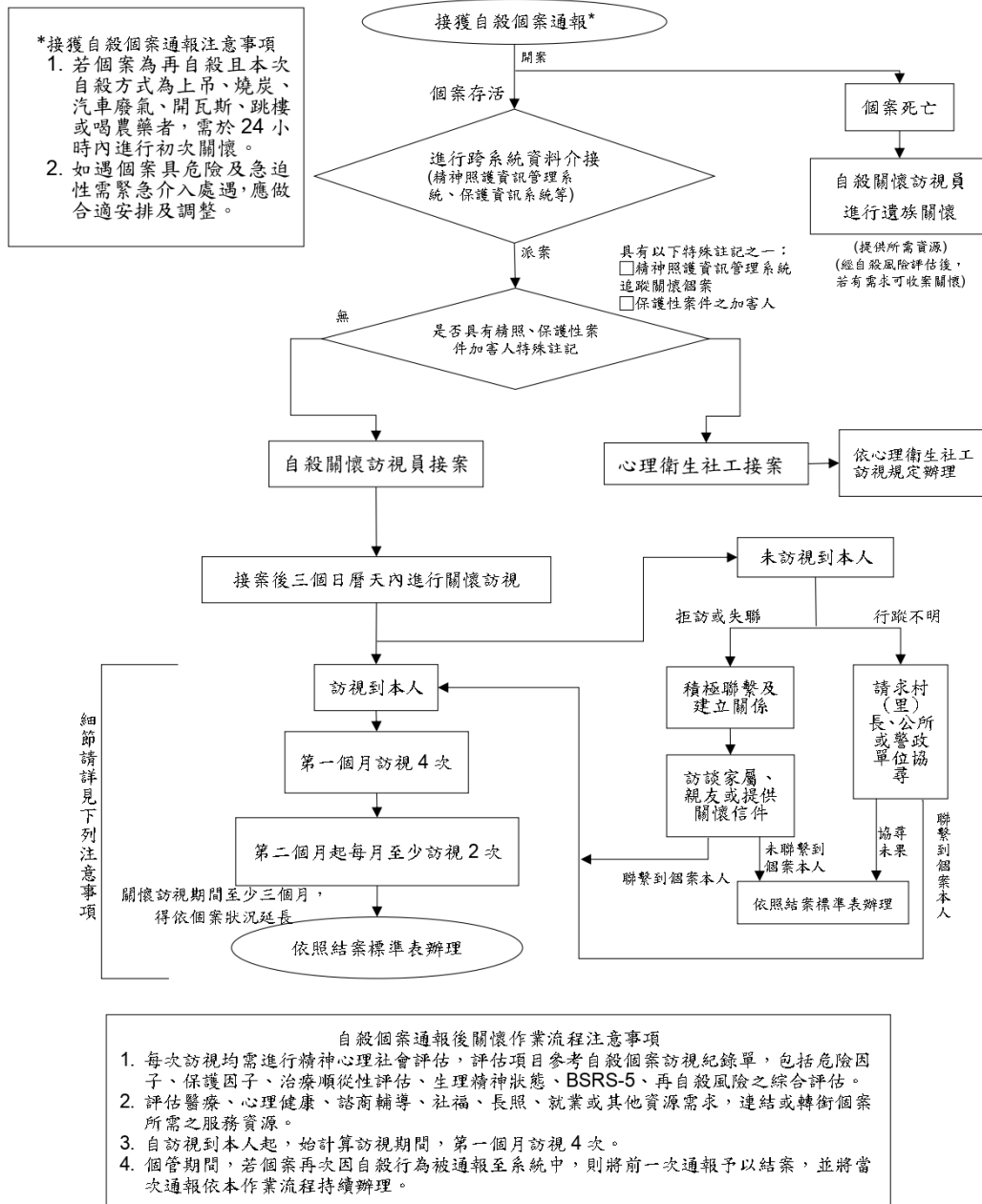
1. 針對家屬進行關懷及自殺風險評估。

四、 針對自殺企圖個案或家屬進行 **BSRS-5** 評估之後續處遇情形：

1. **BSRS-5** 分數 0-5 分，屬一般正常範圍。
2. **BSRS-5** 分數 6-9 分，屬輕度情緒困擾，建議找親友談談，抒發情緒。
3. **BSRS-5** 分數 10-14 分，屬中度情緒困擾，建議尋求心理衛生或精神醫療專業諮詢。
4. **BSRS-5** 分數 15 分以上，屬重度情緒困擾，建議尋求精神醫療專業諮詢。
5. 有自殺想法評分為 2 分以上(中等程度)時，建議尋求精神醫療專業諮詢。

自殺個案通報後關懷作業流程

衛生福利部 109 年 11 月 27 日版
衛部心字第 1091762425 號函訂定



圖一(續) 自殺個案通報後關懷作業流程

自殺關懷訪視個案結案標準表

衛生福利部 109 年 11 月 27 日版

衛部心字第 1091762425 號函訂定

編號	結案標準	處理原則
1	死亡	1. 於個管期間中死亡，予以結案。 2. 其親友遺族經自殺風險評估後，若有需求可視情況提供遺族關懷，經與督導討論或經督導會議同意後，予以結案。
2	行蹤不明	收案後，向原通報單位、當地村里長或警政單位聯繫後，仍無法得知個案聯絡方式或所在地點，或已提報警政協尋半年仍未尋獲，經與督導討論或督導會議同意後，予以結案。
3	失聯	收案後，已向原通報單位、當地村(里)長、警政單位或家屬、親友確認個案聯絡方式或所在地點無誤，經 3 次不同時段聯繫均未果，投遞關懷卡片、衛教單張及求助管道，經與督導討論或督導會議同意後，予以結案。
4	入監	於個管期間入監，導致無法接受訪視服務。 1. 若個案將於矯正機關超過三個月，經與督導討論或督導會議同意後，予以結案。 2. 若未超過三個月，應將個管相關資訊提供矯正機關，以接續關懷，並提醒矯正機關，於個案出監時通知衛生局。
5	遷徙至其他縣市	1. 個管期間，個案遷徙至其他縣市，原收案縣市須確實追蹤聯繫個案，若可掌握其動向，則可轉出至遷入縣市衛生局接續關懷。 2. 若個案遷徙卻無法掌握其動向，則依行蹤不明標準處理。
6	拒訪	1. 兩週內訪視個案至少 3 次，其中包含 1 次家訪，且為不同時段皆遭拒訪。 2. 提供關懷卡片與衛教單張，並告知相關求助管道，經督導會議同意後，始得結案。
7	個案風險程度降低。	個管期間，如個案連續 3 次以上之再自殺風險之綜合評估均屬低度風險，經督導會議同意後，始得結案。
8	其他	遇有未列於前七項情形或具特殊情況之個案，需於結案評估上敘明個案之具體狀況，經督導會議同意後，始得結案。

圖一(續) 自殺個案通報後關懷作業流程

訪視方式

個案訪視方式主要分為二種：電話關懷追蹤（電訪）及到宅居家訪視（家訪）。不論是電訪或家訪個案，第一步驟主要是與個案建立關係，傾聽並給予支持，第二步驟則是評估個案，瞭解個案情緒狀態及自殺危險性，第三步驟則是依個案情況進行轉介，給予適切之資源。總而言之，關懷訪視員很重要的工作是連結現有的資源提供個案協助，而非以治療個案為目的。

而自殺個案多數是非自願接受輔導的個案，因此面對一位外來的關懷人員時，難免會有擔心、害怕、焦慮等情緒反應，會質疑為什麼訪視員會知道他的資料等，不認為自己有什麼需要幫助，所以會拒絕訪視，因此訪視員在關懷個案前要先做好心理準備及心理調適。訪視時以關懷個案的角度出發，強烈表達關心之意而非例行公事，可能有助於個案的接納。且個案可能不想讓家人或其他人知道他曾經有自殺企圖等資訊，在訪視時需特別注意。

另，關懷訪視員在進行個案訪視時，應記錄每次訪談內容，並依個案姓名分類做個案管理，以便瞭解個案自殺歷程及下次訪談時能迅速瞭解個案情況，並能依個案風險高低安排個案訪視順序或特殊協助。

電訪建議內容

喂！您好，請問○○○小姐（先生）在嗎？

個案「本人不在」的情況。

那請問您是○○○的○○

您好，這裡是衛生局的電話關懷服務，不曉得什麼時間會比較方便連絡到○○○

個案「本人在」的情況。

那是不是可以請○○○來聽一下電話，謝謝！

「本人接聽」電話的情況。

您好，敝姓○，這裡是衛生局電話關懷服務，日前您有到○○醫院就醫，我們想要了解您目前的狀況，不曉得您是否願意談一談，或者有什麼是我們可以協助的地方？

適時運用訪視三步驟—1 問 2 應 3 轉介的技巧及簡式健康量表詢問個案情況。（詳見「訪視技巧」、「自殺危險性評估」及「簡式健康量表」章節）

個案本人或接電話者「不願意接受電訪」的情況。

建議可再寒暄一下，委婉詢問為何拒絕的原因，如：問一些中性的日常事務閒話家常。若仍不行，再說：那 不好意思，打擾您了，未來若有任何需要仍歡迎您隨時 撥打我們的電話（○○○○○○○○○○）或撥安心專線，謝謝！

家訪注意事項

事前的準備

- 心理調適：家訪時所要面對的狀況相當多且複雜，訪視員會面臨許多挑戰，因此會有心理上的緊張、害怕及焦慮等，故訪視員在事前若能心理準備，可降低自己的挫折感。
- 安全第一：若覺得有安全之風險，則先避之；也可尋求男性或其他工作人員共訪。若判斷有立即之傷人或被傷之危機，可即時連絡警方加以支援。
- 熟記個案的相關資料：包含姓名、重要生活事件或上次訪談內容等。
- 約好訪視時間、安排家訪路線圖：事先與個案約定訪視時間，並準備訪視路線圖。若預計前往山區或較偏僻之地點訪視，亦可主動詢問地段公衛護士協助，以了解詳細位置。另也準備一份個案家訪時間表，註明個案姓名、地址及聯絡電話等，放於辦公室內，以便有急事可以聯絡。
- 備妥相關單張：可攜帶工作服務證、名片、單位機構簡介單張及衛教單張等，便於識別及說明相關服務。
- 整齊的服務儀容：適當的衣著打扮，有助於良好印象及關係的建立，切忌奇裝異服或過於暴露之打扮。
- 其他準備物品：如手機、交通工具、開水等。

訪視中

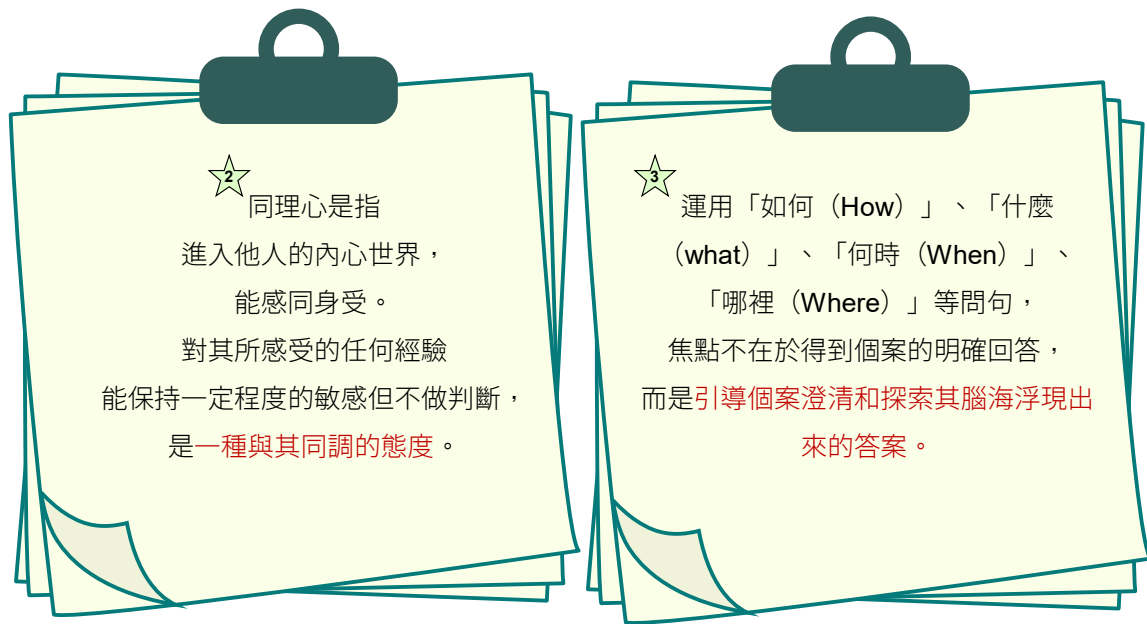
面談過程不論時間長短，目的為何，一定包含四個階段：

1. 起（寒暄）期：跟個案見面打招呼，自我介紹，並注意笑容，讓個案不緊張，以讓個案舒服為原則；打招呼的方式要注意到個案的年齡及社會背景。
2. 承（定義問題）期：讓個案敘述主要問題是什麼。要注意的是不要一次只注意一個問題，而要用一些技巧盡量讓個案講出相關的主要問題。
3. 轉（探索）期：詢問個案現在及過去的病史、性格特點、人際關係及家族史等等。
4. 合（結束）期：總結。當然，面談最重要的是要給個案情感上的支持以及保證面談內容的守密性。在最後結束前，我們必需注意下列四點：
 - (1) 問個案是否遺漏任何重要的訊息；
 - (2) 要做個簡要的總結；
 - (3) 是否還要約定下一次的面談，若是，目的為何？
 - (4) 最後應該讓個案有機會問問題，譬如針對面談進行及內容，或他所關心的問題。

總而言之，在面談時，最基本的是要有同理心以及傾聽，要能了解個案的想法，才能體會進而分擔他的感覺。而最常用的基本溝通技巧就是誘導與澄清，可多使用開放式問句，誘導個案講的更多，才能更了解他。另外，不要跟個案搶話題，並能尊重及接納個案不同的意見，不要嘗試教導或教訓個案自己認為對的觀念，也要有適時的回饋反應與情緒支持，在改變話題時，應讓個案知道。良好的面談溝通，可從個案得到很多自殺意念相關之訊息，並增進關係，而得到良好的效果。

非言語溝通的技巧需注意下列幾方面：

1. 肢體語言：包括面部表情、姿勢前傾、眼光接觸。
2. 空間、距離與環境擺設及氣氛：空間宜隱密、安靜；距離適當，一般一對一者維持在 45 公分左右；維持安詳之氣氛，保持溫馨與肅靜。
3. 語助詞：包括嗯、喔...等語助詞；若能配合聲音強弱、聲調高低及長度，則可千變萬化，交織出各種口氣，而更能達成互動與誘導的目的。
4. 肢體接觸：正確得宜的肢體接觸可以增進關係，譬如對嬰幼兒、兒童及老人或重病患者；肢體接觸的內容包含很廣，從簡單的握手致意、拍肩膀等；肢體接觸應注意患者之年齡、性別、習俗、身體部位；不當的身體接觸有可能帶給個案焦慮或特殊感覺而影響雙方關係或被譏為性騷擾，訪視員應妥善斟酌。
5. 簡言之，基本上交談時與個案以同樣或適度的音量、速度來溝通；面談者需要注意非語言的表達方式，如肢體的反應及表情的變化等，像是凝視對方，表現關注的神情都是基本的非言語技巧。此外，也要留意個案非言語的表現，因為面談技巧最重要的即是重視此時此刻（**here and now**），隨時察言觀色，掌握個案的情緒變化進而誘導其講出主要問題之所在，亦是溝通的要素。
6. 訪視會談結束
7. 一般會談時間以三十分鐘至五十分鐘為宜。除了用時間長短來決定訪視結束的時機外，還以下列幾種情況結束會談。
8. 個案的身心狀態無法負荷時。
9. 個案缺乏接受訪談的意願，原因來自於有其他重要的事物要辦理，或個案對問題的共識尚未達成。
10. 會談時間與個案的生活作息衝突，如正逢用餐時間或個案家中剛好有他人拜訪，皆不適合繼續會談。
11. 個案不在家，其家人對問題又不清楚時。



☆2

同理心是指
進入他人的內心世界，
能感同身受。
對其所感受的任何經驗
能保持一定程度的敏感但不做判斷，
是一種與其同調的態度。

☆3

運用「如何 (How)」、「什麼
(what)」、「何時 (When)」、
「哪裡 (Where)」等問句，
焦點不在於得到個案的明確回答，
而是引導個案澄清和探索其腦海浮現出
來的答案。

訪視技巧

關懷訪視員接觸到的多為曾經企圖或已嘗試自殺的個案或其家屬，是自殺高風險群最重要的生命守門人，可透過 1 問 2 應 3 轉介，協助個案走出生命的低潮。能夠在個案最需要關心的時候，瞭解他所發出的訊息，能適時的給予鼓勵並提供資源協助，陪伴其走過死蔭的幽谷，迎接光明的未來。

一問一「主動關懷與積極傾聽」

研究證明，自殺行為是從“想法”到“行動”的漸進過程。在自殺行動出現之前，個案會透露某一形式的線索或警訊，可能以口語或行為的方式表現，也可由其所處狀態進行判斷。因此，當我們發現有自殺風險時，請認真嚴肅地看待警訊，並主動運用簡式健康量表，別名心情溫度計（BSRS-5）（詳見「簡式健康量表」章節），評估他情緒困擾的程度，用心傾聽他所遭遇的困境，一旦確認個案具有自殺意圖，立即深入了解自殺危險度高低。

1. 一些關於“詢問”的注意事項如下

- (1) 一感到懷疑個案仍有自殺意念，需立即詢問。
- (2) 要有這可能是唯一一次介入幫助的機會的認知。
- (3) 在隱密的地方談。
- (4) 讓個案放心自在的說，不要打斷他。
- (5) 如果個案不願接受幫助或不願談論，請堅持下去。
- (6) 如何問是其次，重點是“你問了”。

2. 如何"詢問"?

建議本部份可與簡式健康量表共同使用，融入在與個案的談話中，瞭解個案目前情緒狀態及自殺意念程度。

間接問法

- (1) 你是否曾經希望睡一覺並且不要再醒來？
- (2) 你是否覺得活著沒意義，沒價值，也沒有人在乎？ 直接問法
- (3) 你會不會有想不開的念頭？
- (4) 你是否有想到要自殺呢？ 不要這樣問
- (5) 你該不會想要自殺吧？
- (6) 不要跟我說你想自殺喔！

二應一「適當回應與支持陪伴」

一旦自殺意圖變明確，關懷訪視員的任務隨即轉變為說服當事人積極地延續生命。此時，適當回應與提供陪伴，能夠減少個案覺得“被遺棄”的感覺，也是勸說成功的關鍵。同時，在回應的過程中，亦可評估當事人的自殺風險，以確認是否需要進一步地尋求專業協助。

當人們說『對生活厭倦』、『沒有活下去的意義』時，這些說法常常會被聽的人否決，或甚至告訴他們其他更悲慘的例子。事實上，最重要的一步是要有效的聆聽他們的想法。因為伸出援手或傾聽本身就能減少自殺者的絕望感。

1. 如何勸說當事人繼續活下去並且接受幫助
 - (1) 平靜、開放、接納且不批判的態度將有助於與個案的溝通。
 - (2) 開放地討論失落、孤獨與無價值的感覺，使當事人情緒起伏的程度減緩。
 - (3) 積極、專注傾聽當事人遭遇的問題，提供情緒支持。
 - (4) 不要急著評斷（當事人的遭遇、處境或想法），你的傾聽與協助能夠重燃希望，並產生改變。
 - (5) 自殺”本身並不是問題，而是當事人用來解決他所遭遇困境的方法，因此可試著找出自殺以外的處理方式。
 - (6) 提供當事人任何形式的“希望”，並將焦點放在個人正面的力量。
 - (7) 再接著詢問他：是否願意尋求協助？（你是否願意答應在找到任何協助之前，不要結束你的生命？）。

三轉介—「資源轉介與持續關懷」

關懷訪視員的工作不只被動的阻止自殺，也會主動積極的協助各項資源的轉介處理。當個案的問題已經超過你能處理的程度/範圍時，這時候你應該為他找尋適當的資源，進行資源的連結，轉介個案使他獲得有效的協助。且轉介後需持續的關懷個案，並再次評估個案的自殺危險性，直至結案為止。

1. 若有以下的情形就可嘗試進行轉介
 - (1) BSRS 分數較高。
 - (2) 懷疑可能具有潛在的精神疾病。
 - (3) 有自殺或自傷的身心問題。
 - (4) 超乎助人者的能力。
 - (5) 社會資源或支持不足夠。

2. 在協助個案進行轉介時，有以下的建議
 - (1) 向個案保證隱私之安全與尊重個案的意願。
 - (2) 向個案保證並非轉介後即不再理他。
 - (3) 提供個案適切的資源或協助其轉介。
 - (4) 自殺者通常認為自己無法得到任何的幫助，因此你必須要做得更多。
 - (5) 提供資源時可依個案特性提供，如為轉介至醫療院所，可評估個案平時就醫習慣，詢問是否有較習慣的就診醫療院所與固定的主治醫師。若原本已在精神科就醫，則建議繼續在原醫院治療。

- (6) 無論是轉介至醫療院所或其他相關社福資源，最好的方式為由關懷訪視員先以電話或其他方式告知被轉介醫師或人員，有關個案的情況，以加速個案的轉介與處理過程，並於事後向個案或受轉介對象瞭解處理情況。
- (7) 最佳轉介方式：直接帶領著當事人去得到幫助（機構、醫療院所、任何專業的協助）。
- (8) 次佳的轉介方式：得到當事人的承諾-願意接受幫助，並協助安排或預約專業的協助。
- (9) 再其次的轉介方式：提供關於諮詢或專業協助的資訊（機構名稱、電話…等），並試著得到當事人的承諾-不會企圖自殺，並在未來的某個時候尋求協助。

危機處理

當個案有明顯自殺企圖或自殺行為正在發生，有明顯傷害自己之虞，生命有立即性危險時，應即刻通知警察、消防單位前往救援，並告知警消人員個案地址及電話等聯絡方式，並切記自身安全為第一，勿冒然自行單獨前往處理。

自殺危險性評估

自殺行為是從“想法”到“行動”的漸進過程，因此當一個人從有自殺意念到有自殺計劃，其自殺的危險性隨著計劃愈具體則愈高，就必需加以注意。以下列出一些在評估自殺危險性時能詢問的問題。

可以詢問的問題：

- 出現自殺意念多久了？
- 自殺意念出現的頻率？
- 如曾嘗試自殺，是猶豫不決，或立刻執行？
- 曾尋求幫助嗎？
- 自殺計劃的具體性？自殺行為或計劃之致命性？
- 目前自殺計劃進行到什麼狀況？
- 是否曾想到他人的感受？
- 是否覺得死後週遭的事物會因此改變，或者自己就像漣漪般消逝。
- 想過用什麼方式自殺嗎？（逐一探尋）
- 自殺前做了什麼事？打電話？留遺書？交待後事？想找誰說再見？是否有未了的心願？牽掛誰？等
- 為何沒有執行或終止自殺行為？
- 事後對自殺經驗的省思、勇敢或衝動？明智或愚蠢？解脫或逃避？



簡式健康量表簡介

簡式健康量表(別名心情溫度計，**Brief Symptom Rating Scale**，簡稱 **BSRS-5**)為臺大李明濱教授等人所發展出來，主要作為精神情緒狀態之篩檢表，目的在於能迅速瞭解個人的心理照護需求，進而提供所需之心理衛生服務。本量表為一自填量表，每個人都可以藉由此量表了解自己的心情狀態，也可以用來關懷週遭的人，評估對方情緒困擾的程度，再適時給予他需要的幫助。

在運用這個量表詢問個案時，這五題題目的順序是可以更換的，沒有先後之差別，但記得，請先詢問完前五題後，才詢問自殺意念，要先和對方有了基礎的認識後，再循序漸進的詢問。而詢問這些題目的敘述方式，可以換成自己的話來詢問，只要問句的回應可以回覆原本的問題即可。例如詢問「睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒」的問題時，我們可以先問對方「最近睡眠的狀況好不好」，再請對方根據狀況判斷分數。

另外，如果我們詢問的對象，對每個問題都回答「還好」時，為了測量到正確的心情溫度，我們應該向對方解釋以分數來界定狀況「完全沒有」是 0 分，「非常厲害」是 4 分，請對方以分數來回答他的狀況。

使用本量表的優點

具信效度、簡單易上手，又可評估個案一週內情緒狀態。

題數少（只有 5+1 題），運用快速。

問題生活化，可融入在與個案對話中。

簡式健康量表如下

心情溫度計 (簡式健康量表)

請您仔細回想「在最近一星期中(包含今天)」，這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。

	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
1. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒 —	0	1	2	3	4
2. 感覺緊張不安 —	0	1	2	3	4
3. 覺得容易動怒 —	0	1	2	3	4
4. 感覺憂鬱、心情低落 —	0	1	2	3	4
5. 覺得比不上別人 —	0	1	2	3	4
★ 有自殺的想法 —	0	1	2	3	4

得分與說明

前5題的總分：

- 0-5分 一般正常範圍
- 6-9分 輕度情緒困擾：建議找親友談談，抒發情緒
- 10-14分 中度情緒困擾：建議尋求心理衛生或精神醫療專業諮詢
- 15分以上 重度情緒困擾：建議尋求精神醫療專業諮詢

★ 有自殺想法評分為2分以上(中等程度)時：建議尋求精神醫療專業諮詢

工作人員自我心理照護

關懷訪視員每天要面對個案的抱怨和苦水，以及個案的情緒反應，因此自我的心理調適及壓力紓解是很重要的。適時與相關工作人員或督導分享工作心得、討論個案及目前遇到的困難，以保持工作的活力及熱忱，並增強專業的知能。另外，在面對壓力時，可把握下列原則：

1. 睡眠充足
2. 營養均衡
3. 規律運動
4. 身心放鬆
5. 適當的休閒活動

充足的睡眠是最基本的生理功能與需求，睡眠能影響多項身心功能，沒有優質的睡眠，常導致情緒浮躁不安、注意力不集中、精神渙散。而均衡的營養可提高面對壓力的反應力，保持良好而規律的飲食習慣，避免太餓或過飽，在煩躁或緊張的時候，應避免大吃大喝。

另外，適當且持續的運動能解除焦慮，帶來安適感，使身體完全的放鬆，改善因壓力帶來的影響，甚至可以改善體質，同時誘導腦部分泌腦內啡(endorphin)，而使情緒穩定，規律的運動可維持健康的體能，這是應付壓力與危機最基本的裝備。除了按時做運動，也應注意休閒生活的安排，休閒生活與工作不同，是不具目標導向的，休閒往往是靈感的重要來源。

同時，我們應該練習自我放鬆，當我們透過腹式呼吸、肌肉放鬆或其他相關的方法放鬆身心時，讓情緒沉澱、思想淨空，相關的神經會將放鬆的訊息傳達到腦部，而進一步刺激全身生理功能的放鬆，減低壓力所引發的身心症狀。

常見問題 Q&A

Q1: 當個案通報資料錯誤或不齊全時，該如何繼續完成訪視工作？

A1:

與通報單位或心理衛生中心聯繫，盡量取得正確資料。如通報單上有其通報當時陪同親友之通訊資料，亦可從旁了解。另外，也可嘗試撥打 104 詢問。

Q2: 對於訪視未遇之個案，如何處理與後續訪視？

A2:

1. 電訪始終未遇之個案，可以改變不同時段（必要時嘗試於夜間或假日聯繫）分別訪視；如持續電訪未遇，則安排家訪訪視。
2. 家訪多次仍未遇之個案，可以嘗試以下方式：
 - (1) 該住處無人應答時，先檢核通報單地址是否訛誤。
 - (2) 詢問左鄰右舍是否認識該住處案主，檢核案主是否確實居住在此。
 - (3) 詢問當地里長、管區派出所員警，以確認案家身份正確與否。
 - (4) 在信箱留下訪員聯絡方式（名片、關懷卡等），提供個案後續諮詢。
3. 綜合諸多資訊線索訪查、經電訪及家訪仍失聯個案，再依訪視相關規定辦理結案。

Q3:面對拒絕或抗拒訪視的個案，可以做些甚麼？

A3:

個案如果直接表示拒絕，可以先了解其拒絕的理由，例如是否當時情境不適合受訪，而另約定訪視時間地點。後續除了定期追蹤，持續嘗試與個案建立關係之外，也可以和個案的家屬或其他支持系統聯繫，側面了解個案的狀況。一方面可以初步評估個案的支持系統和社會資源，另一方面亦可對重要親友進行自殺防治衛教並適時提供情緒支持。

Q4:訪視過程中，個案突然出現自殺風險升高時，該怎麼做？

A4:

先評估個案立即性的自殺風險（例如是否有具體自殺計畫，是否有預計進行的方式、時間、地點等），分析了解個案的近期的危機及危險因子，是否有可以解決的問題或減壓的策略。給予個案情緒支持，強化其存活的力量，並評估其保護因子。聯繫其支持系統，告知個案重要親友其目前自殺風險升高。提供個案 24 小時熱線，並積極轉介單位（如急診、精神科門診）求助。當個案有明顯的自殺行為正在發生、生命有立即性危險時，應即刻通知警察、消防單位前往救援。

Q5:關懷訪視時，發現個案的親友呈現相當程度的情緒困擾或壓力，該如何處理？

A5:

可和其親友澄清其主要問題，是否與個案本人直接相關，適時予以支持及衛教。若發現個案的親友亦有自殺意念甚至為自殺高風險個案，則需要對其進行自殺風險及保護因子評估，延伸連結個案其他的支持系統、相關資源，積極轉介其親友尋求心理諮詢或精神科就醫等，必要時對其另進行自殺通報。

Q6:當通報單的內容（例如:個案的自殺原因、過去的病史等）與訪視時個案陳述的內容不一致時，要如何分辨和評估？

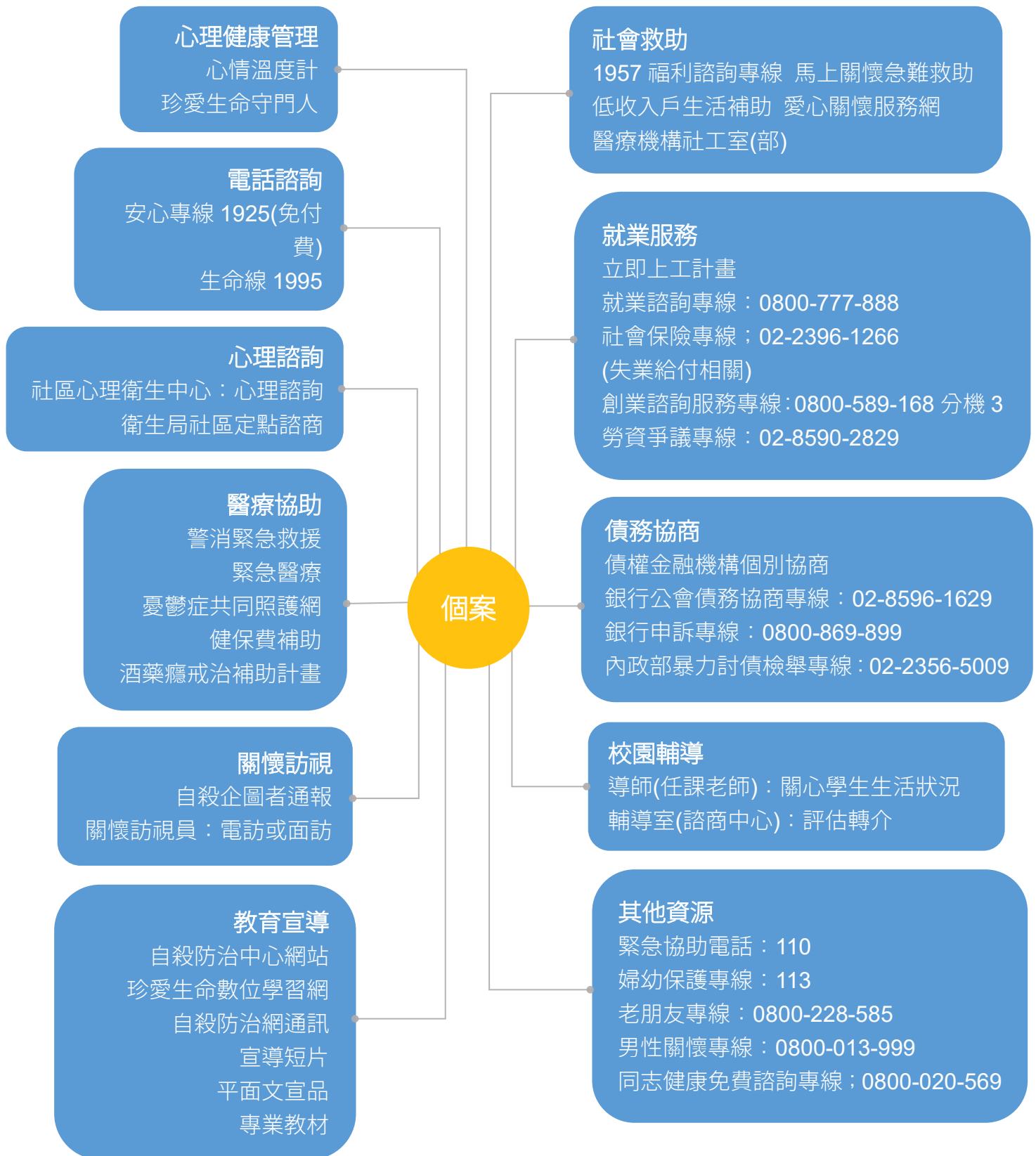
A6:

可以從個案的親友或其他支持系統側面了解個案的狀況。如發現個案所述與家屬的資訊不一致時，可再與不同家屬聯繫，同時考慮藉由家訪實地了解案家的相處模式，綜合並整合資訊。若個案有接觸社福單位或醫療體系，亦可將相關資訊納入評估參考，以提高風險評估及相關資訊的正確度。

參考資料

1. 行政院衛生署草屯療養院。自殺防治工作人員手冊：行政院衛生署出版，2004。
2. 李明濱：醫學的人性面-情緒與即便：金名出版，2003。
3. 李明濱：壓力人生-情緒管理與健康促進：健康文化出版，2005。
4. 自殺防治中心守門人課程教材
5. 衛生福利部統計處資料
6. 自殺通報檔

資源連結



• 各縣市社區心理衛生中心電話，如下表：

縣市	電話	縣市	電話
新北市新店區	02-22181908	宜蘭縣羅東鎮	07-6966602 #3101-3222
新北市中和區	02-82451225	新竹縣新埔鎮	03-5886551
臺北市中正區	02-33937885	新竹縣橫山鄉	03 5935958
臺北市萬華區	02-23033611	苗栗縣苗栗市	037-558733
臺北市文山區	02-86615387	苗栗縣頭份市	037-558770
桃園市八德區	03-3656995	彰化縣彰化市	04-7127839
桃園市桃園區	03-3657995	南投縣南投市	049-2202662
桃園市蘆竹區	03-3360102	雲林縣東勢鄉	05-6990578
臺中市豐原區	03-313-4995	雲林縣二崙鄉	05-5988407
臺中市東區	04-25150326	嘉義縣太保市	05-3621150
臺中市西屯區	04-22834733	屏東縣內埔鄉	08-7799979
臺中市潭子區	04-27062016	臺東縣臺東市	089-230295
臺南市鹽水區	04-27066031	花蓮縣花蓮市	03-8351885
臺南市北區	04-25330335	基隆市	02-24566185
臺南市善化區	06-7003631	新竹市東區	03-5355276
高雄市苓雅區	06-7003627	嘉義市	05-2255155
高雄市鳳山區	06-7034981	澎湖縣湖西鄉	06-9920100
高雄市岡山區	07-7131500 #2511-2530	金門縣金湖鎮	082-338863
高雄市林園區	07-7928608		

註：以上電話若有更動，可向各縣市衛生局洽詢。

- 各縣市衛生局電話，如下表：

縣市	電話	縣市	電話
基隆市	02-24566185	嘉義市	05-2255155
台北市	02-33937885	台南市	06-335-2982 06-637-7232
新北市	02-22572623	高雄市	07-713-4000# 5410~5420
桃園市	03-332-5880	屏東縣	08-737-0123
新竹縣	03-6567138	台東縣	089-230295
新竹市	03-5240019	花蓮縣	03-8351885
苗栗縣	037-558-220	宜蘭縣	03-9322634
台中市	04-25150326	南投縣	049-220-2662
彰化縣	04-7127839	澎湖縣	06-9920100
雲林縣	05-5370885	金門縣	082-337885
嘉義縣	05-3621150	連江縣	08-362-3122

自殺防治系列手冊

- | | | | |
|----|--------------|----|-------------------|
| 01 | 自殺防治 | 24 | 重複自殺個案之關懷管理 |
| 02 | 自殺防範指引 | 25 | 老人自殺防治 |
| 03 | 青少年心理衛生與自殺防治 | 26 | 殺子後自殺事件之防治 |
| 04 | 老人心理衛生與自殺防治 | 27 | 雨過天晴心希望 |
| 05 | 精神疾病與自殺防治 | 28 | 擁抱生命逆轉勝 |
| 06 | 物質濫用與自殺防治 | 29 | 自殺防治概論 |
| 07 | 女性心理衛生與自殺防治 | 30 | 自殺風險評估與處遇 |
| 08 | 職場心理衛生 | 31 | 重複自殺個案關懷訪視指引 |
| 09 | 自殺者親友關懷手冊 | 32 | 自殺風險個案追蹤關懷實務 |
| 10 | 陪你渡過傷感 | 33 | 政府跨部會自殺防治手冊 |
| 11 | 珍愛生命守門人 | 34 | 自殺關懷訪視員教育手冊 |
| 12 | 心情溫度計 | 35 | 輔導人員自殺防治工作手冊 |
| 13 | 怎麼辦我想自殺 | 36 | 媒體從業人員自殺防治手冊 |
| 14 | 失業鬱悶怎麼辦 | 37 | 醫院自殺防治工作手冊 |
| 15 | 關懷訪視指引 | 38 | 關懷訪視實務與督導手冊 |
| 16 | 提升人際支持遠離自殺 | 39 | 網路與自殺防治 |
| 17 | 以醫院為基礎的自殺防治 | 40 | 長期照顧者自殺防治 |
| 18 | 珍愛生命義工 | 41 | 自殺數據判讀指引 |
| 19 | 全國自殺防治策略 | 42 | 保護服務與自殺防治 |
| 20 | 矯正機構與自殺防治 | 43 | 警消與第一線救援人員之自殺防治指引 |
| 21 | 基層醫療人員與自殺防治 | | 醫院自殺防治指引(隨身版) |
| 22 | 孕產期婦女之情緒管理 | 44 | 影視劇從業人員自殺防治手冊 |
| 23 | 社會福利工作人員 | 45 | 警察人員自殺防治手冊 |

歡迎至全國自殺防治中心網站瀏覽 <https://www.tsos.org.tw/>

關懷訪視指引

發行人：薛瑞元

主編：李明濱

編審：陳俊鶯、吳佳儀

執行編輯：詹佳達、吳恩亮、戴萬祥、陳宜明、林俊媛、黃立中、王弘裕、朱旭華

編輯群：全國自殺防治中心同仁

出版單位：衛生福利部

地址：115204 台北市南港區忠孝東路 6 段 488 號

電話：(02)8590-6666

傳真：(02)8590-6000

網址：<https://www.mohw.gov.tw/mp-1.html>

出版日期：2024 年 03 月

I S B N：9786267461150



珍愛生命 · 希望無限

