

自殺防治系列 26

殺子後自殺事件之防治



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

頁碼

前言	2
壹、自殺問題現況	3
一、自殺議題	3
二、全國自殺防治策略	4
貳、殺子後自殺個案特性	5
一、概況	5
二、個案特徵	6
三、風險因子	8
四、自殺方法	8
參、珍愛生命守門人	9
一、守門人三步驟：一問、二應、三轉介	9
二、善用心情溫度計	13
肆、自殺防治之策略與措施	15
一、指標性策略	15
二、選擇性策略	15
三、全面性策略	16
伍、結語	18
陸、資源連結	19
一、自殺防治網絡資源連結	19
二、各縣市社區心理衛生中心電話	20
三、各縣市衛生局電話	20

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，然而自殺之危險因子，包含個案之精神病理、性格特質、社會心理以及經濟文化等多重因素，在這眾多的因素影響下，使得自殺防治的落實更加艱難。

因此自殺防治的實行絕非單一部會可以達成，有賴於結合民間及政府的力量，資源網網相連，以推展珍愛生命理念，促進人民心理衛生。

殺人後自殺相較於一般自殺事件，是社會較為重視之議題，有各種不同類型之悲劇，如父、母親或雙親殺子，夫妻間、兄弟間、子殺親等，其中以殺子後自殺，常常引發各界高度關注，故本手冊以殺子後自殺事件為主題，探討其中的文化及家庭背景、加害者的特性等，並進一步思索如何強化防治策略，以減少憾事再次發生。

因此，本手冊的目的旨在提供各界了解「殺子後自殺」事件之特性及其危險因子，期使你我攜手落實珍愛生命的理念，為自殺防治共盡一份心力。

台灣自殺防治學會理事長 暨
全國自殺防治中心計畫主持人

李明濱
謹幟
中華民國102年10月

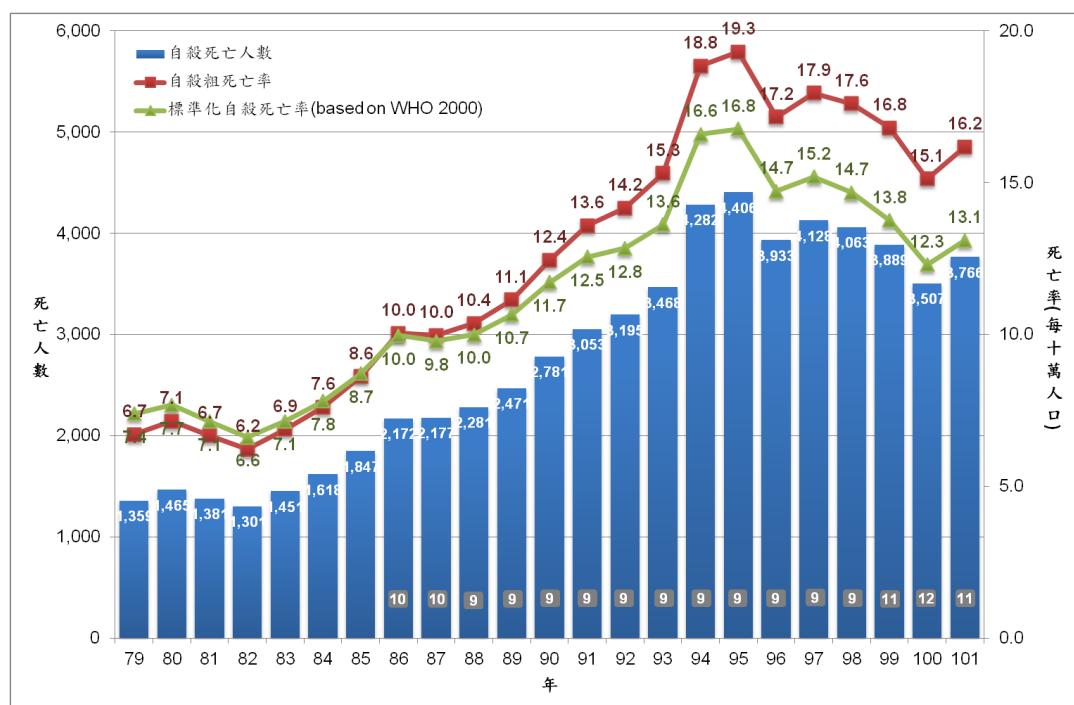
自殺問題現況

一、自殺議題

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。

根據衛生福利部所公佈歷年死亡原因統計資料，自西元1997年起，自殺已連續13年進入國人十大死因之列。自西元1994年至2006年，自殺死亡率逐年上升，並於西元2006年達到最高峰，每十萬人口自殺死亡率達19.3人，全國性之自殺防治工作刻不容緩。在政府及民間共同努力下，終於在2010年首度退出國人十大死因之外，又根據衛福部自殺防治通報系統統計，每年仍有2萬多人企圖自殺(自傷)，自殺防治實為永續工程，仍須仰賴大家持續推動與參與。

全球每年與於自殺的一百多萬人中，70%在亞洲，而亞洲國家中自殺死亡率最高的是韓國，其次為日本。而台灣在全國努力之下，呈現下降之趨勢。(見下圖)



二、全國自殺防治策略

我國自殺防治策略，分別為指標性(indicative)、選擇性(selective)、全面性(universal)策略，策略的制定與宣導涵蓋全國民眾，建立民眾對自殺防治的認識與參與感，將有利於政策的推行。

1. 指標性策略：對象為高自殺風險個人，主要針對企圖自殺(自傷)者提供即時的關懷與介入服務，主要工作包括：

- 建置並持續改善自殺防治通報關懷系統，提供資料分析與回饋，以利關懷訪視作業及策略擬定之參考。
- 強化自殺關懷訪視人員的訓練及相關能力，對自殺未遂者進行關懷追蹤。
- 自殺者親友的關懷。

2. 選擇性策略：對象為高風險族群，強化心理健康篩選及高風險群的辨識。主要工作包括：

- 推動「珍愛生命守門人」教育訓練，推展守門人概念，擔任早期發現、早期干預、早期協助之角色。
- 發展義工/志工組織，發揮在地服務與關懷的精神。
- 推廣心情溫度計，增進個人心理健康，加強篩檢與運用。
- 推行憂鬱症共同照護體系。
- 精神疾病的早期診斷有效處置。
- 結合民間力量，如憂鬱症防治協會，共同推動珍愛生命理念等。

3. 全面性策略：對象為全體民眾，促進社會大眾心理健康，及自殺相關資訊之監測。主要工作包括：

- 媒體互動與觀察，如辦理記者會及媒體採訪，監測媒體是否符合世界衛生組織(WHO)報導原則…等。
- 降低致命性自殺工具的可近性。
- 透過宣傳活動，加強心理衛生教育，推動精神疾病與自殺的污名化。
- 製作宣導教材，運多元管道推廣，如平面、網路等。
- 電話調查民眾對自殺相關認知，作為推行策略之參考。
- 協助安心專線之推廣。

自殺防治工作需要政府與民間的參與，以「思維全球化」、「策略國家化」、「行動在地化」為理想，持續與國際交流分享，並於各縣市推動因地制宜之自殺防治措施，朝向「在地化」、「社區化」之目標，期望藉由全國民眾的共同努力，結合各網絡人員的力量，在既有服務體系，強化自殺防治功能，並持續提供完整的關懷與照護，落實「自殺防治、人人有責」及「網網相連、繼往開來」。全民不分彼此，共同促進社會和諧，發揮人道關懷精神，你我都成為珍愛生命守門人。

殺子後自殺個案特性

一、概況

「殺子後自殺」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。殺子後自殺事件，是近年來很受矚目的社會問題，這樣的事件常見於台灣的新聞報導中，共分為兩階段，一個是殺人、一個是自殺，孩童自己自殺的機率不高，卻無力抵抗父母的加害，父母先殺害了孩子後自殺，這些父母不單只是自己想不開，也把孩子一併帶走，殺子不僅是一個社會家庭的悲劇，同時更剝奪了孩童生存的權益。

在台灣死亡統計資料檔中，沒有殺子自殺的欄位，以父母親在殺害孩子後自殺身亡為例，父母親的死因歸類為「自殺」，孩子的死因歸類為「他殺」，因此在死亡率的統計中，殺子自殺中死亡孩童會被列為他殺個案。在法律的觀點上，父母親在殺害自己的小孩後自殺，如果自殺未遂被獲救，父母親則涉及兒童謀殺事件，將會以殺人罪起訴定罪。

經研究，台灣在1993-2012年當中共有389件殺子後自殺事件被報導，從最早1993年的1件逐年增加，最多在2008年共有42件殺子後自殺事件，之後逐年下降。以前後十年相比，1993-2002前十年有111件，2003-2012後十年有278件，是前十年的2.5倍。後十年較前十年有較多的母殺子後自殺事件(54.3% : 45.9%)，較多以燒炭為殺子(56.5% : 17.1%)及自殺(60.2% : 18.3%)的方式，且較多以經濟為促發因素(41.4% : 26.7%)。在全部389件殺子後自殺中，共有439

位加害者(平均年齡 37.1 ± 9.8 歲)，受害者559位(平均年齡 8.0 ± 9.5 歲)，大多為小於12歲的孩童(79.1%)。

二、個案特徵

美國曾以「殺人後自殺」的資料做研究，雖然每個國家謀殺-自殺個案的特徵皆不同，但有相當比例的「殺人後自殺」是發生於家庭成員或親密關係伴侶間，而這類事件在每個國家所佔的比例不一，在美國約6%-16%，然而在瑞典有40%，在英國有48%，在日本則高達70%，這敘述出每個國家的文化背景不同也會有不同的結果，香港學者統計分析100位燒炭自殺案例，發現其中有五例是相偕自殺，他們懷疑與亞洲人重視家庭，並將家人視為一體的傳統有關，有「君要臣死，臣不能不死；父要子死，子不能不死」的觀念，父母認為孩子是自己可以決定的個人財產，在此我們主要討論的是「殺子後自殺」部分，殺子後自殺的事件在台灣增加可能的原因如下：

- 家庭文化因素
- 經濟衰退、失業率增加
- 憂鬱症盛行率增加
- 媒體報導增加—更察覺或更有趣報導
- 模仿效應

以母殺子後自殺(簡稱母殺子)、父殺子後自殺(簡稱父殺子)以及全家型做為分類，其加害者年齡為30-39歲，其中有58.1%為已婚者，且研究發現殺子後自殺與自殺率及失業率皆有顯著關係。其個別特徵如下：

- 母殺子：以患有精神疾病為最高佔36.6%，有一半以上是發生在高風險家庭當中(見表一)，另留有遺書者達46.5%。
- 父殺子：為藥酒濫用者為最高佔27%，另留有遺書者達47.4%。
- 全家型：為藥酒濫用者為最高佔37%，另留有遺書者達64%，且有7%案件的家庭有自殺史。

綜合以上特徵，可見中年、女性、家有學齡幼子，合併失業、經濟、家庭問題或自己或是家人有精神疾病、藥酒癮者，或合乎高風險家庭的特徵，是容易殺子自殺的高危險群。

以高風險家庭六項指標來看(見表一)，母殺子後自殺事件所符合的指標中，發現至少符合一項指標的接近六成。最多的前三名首先為「家中成人罹患精神疾病，或酒癮藥癮，並未就醫或未持續就醫」；其次是「因貧困、單親、隔代教養或其他不利因素，使兒童少年未獲適當照顧」；第三是「家庭成員關係紊亂或家庭衝突如家中成人時常劇烈爭吵、無婚姻關係頻換同居人等」。

受害孩童男女分別不大，年齡為5-12歲，平均年齡為8歲，以1993-2012以前後十年比較，罹難者為胎兒明顯增加許多，從0.6%攀升至7.1%。而受害還同有些是智障或腦性麻痺，無法保護自己，然而多數的受害者是小孩，無法保護自己免於父母加害。

表一、母殺子自殺事件符合高風險家庭指標的比例 (2002-2005)

高風險家庭指標	件數 (N=68)	百分比 100%
一、家中成人罹患精神疾病，或酒癮藥癮，並未就醫，或未持續就醫。	19	27.9
二、因貧困、單親、隔代教養或其他不利因素，使兒童少年未獲適當照顧。	18	26.5
三、家庭成員關係紊亂或家庭衝突：如家中成人時常劇烈爭吵、無婚姻關係頻換同居人等。	13	19.1
四、非志願性失業或重複失業者：負擔家計者遭裁員、資遣、強迫退休等。	6	8.8
五、負擔家計者死亡、出走、重病、入獄服刑等。	5	7.4
六、家中成員曾有自殺傾向或自殺紀錄者。	4	5.9
至少符合一項高風險家庭指標	40	58.8
符合一項指標者	20	29.4
符合兩項或兩項以上指標者	20	29.4

三、風險因子

究竟躲藏在「殺子後自殺」事件當中充斥著什麼樣的因素以及動機才導致父母做出這麼不明智且無法挽回的決定呢？經研究發現環境因素分別有經濟、家庭、疾病、感情、工作，其中最大的促發因子為經濟因素，家庭因素為次高；另全家型的經濟因素比例更高達81%，可見在家庭當中經濟因素的影響不容小覷，而在殺子的動機上我們分成四種類型，如下：

- 利他型 (Altruistic)：父母認為他們是為孩子好，可以避免他們痛苦。
- 配偶報復型 (Spouse revenge)：配偶一方為了報復另外一方而殺了孩子。
- 意外 (Accidental)：有時常是打孩子打過火了。
- 急性精神病 (Acute psychotic)：受到幻聽或妄想影響。

在殺子的動機上，「利他型」的佔51.7%，超過一半，也就是說這些家長認為帶孩子一起走是對他們最好的選擇。有些孩子年幼，甚至有身心障礙，父母擔心自己離開後無人可託付，擔心孩子在世上受苦。其次是「報復型」，則佔18.9%，常常是父母爭執之後，一方帶走孩子而後自殺，要讓另一方永遠後悔。

四、自殺方法

殺子後自殺的自殺者選擇自殺方法前三高為「燒炭」、「服藥」及「以刀自刎」，而以分類來看，自殺所選擇的方法如下：

- 母殺子：最高為「燒炭」、次高為「以刀自刎」以及第三高為「服藥」。
- 父殺子：最高為「燒炭」、次高為「服藥」以及「以刀自刎」、「溺死」及「毒氣瓦斯」並列第三高。
- 全家型：最高為「燒炭」、次高為「服藥」以及第三高為「引汽車排氣管廢氣」。

另殺害子女之方式皆以「燒炭」為最多，次高方法為「服藥」，另母親加害者一般較父親加害者不使用暴力的方式殺害孩子。

珍愛生命守門人

一、守門人三步驟：一問二應三轉介

1. 何謂守門人

自殺防治守門人可分為狹義及廣義的界定，狹義的定義是指「定期(固定地)接觸遭受痛苦、危難的個人或家庭之人，稱之為自殺防治守門人」；而廣義的自殺防治守門人可為「當個人接受訓練後，懂得如何辨認自殺行為，並對有自殺危險者作適當的回應或轉介者」，因此廣義的定義認為只要透過適當的學習，每個人都可以成為「自殺防治守門人」。換句話說，守門人能夠看到對方所發出的求救訊息，也能夠在對方最需要的時候給予鼓勵並提供資源協助，陪伴他/她度過想要尋求死亡的低潮期，而「自殺防治守門人」就是擔任「早期發現、早期干預、早期協助」的角色。

我們相信部份選擇自殺的人並不是真的想要結束自己的生命，他們是藉由「自殺」的行為或企圖來對外再世界表示一種「我需要幫助」、「我很痛苦」、「我需要關心」的訊息；但也可能有些人是生理的因素，像是憂鬱症、久病不癒等，也會讓人試圖以自殺的方法來尋求解脫。守門人扮演著「關懷、支持」的角色，能夠在對方最需要關心的時候看到他所發生的訊息，也適時的給予鼓勵並提供資源協助，陪伴其走過死蔭的幽谷，走向光明的未來。

2. 守門人三步驟，循環圖如下：



一問：「主動關心，詢問對方的狀況」

自殺行為是從「想法」到「行動」的漸進過程。在自殺行為出現之前，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，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。要詢問一個人的自殺意念並不容易，循序漸進的討論主題是有幫助的，一感到懷疑便立即詢問，要了解「這可能是唯一一次幫助的機會」。

◆關於「詢問」的部份注意事項如下：

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

◆如何「詢問」？

建議本部份可與心情溫度計 (BSRS-5，第13頁)，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

- 你是否曾經希望睡一覺並且不要再醒來？
- 你是否覺得活著沒意義，沒價值，也沒有人在乎？

直接問法

- 你會不會有想不開的念頭？
- 你是否有想到要自殺呢？

不要這樣做

- 不要這樣問：「你該不會想要自殺吧？」「不要跟我說你想自殺喔！」
- 不要太急著提供問題的解決方法
- 不要發誓保守秘密
- 不要爭辯自殺是對或錯
- 不要使自殺者增加罪惡感

二應：「聆聽對方的問題，並做適當的回應與支持陪伴」

經詢問確定個案有自殺意圖後，守門人的任務即轉為說服個案積極延續生命。此時，適當回應與提供陪伴，能減少個案被遺棄的感覺，也是勸說成功的關鍵，同時，在回應的過程中，亦可評估個案的自殺風險，以確認是否需要進一步地尋求協助。

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。

◆如何勸說個案繼續活下去並接受幫助

- 平靜、開放、關心、接納且不批判的態度將有助於個案的溝通
- 開放地討論失落、孤獨與無價值的感覺，使個案情緒起伏程度減緩
- 積極、專注傾聽個案遭遇的問題，嘗試了解他們的感受，提供情緒支持
- 不要急著評斷個案的遭遇、處境或想法，你的傾聽與協助能夠重燃希望，並產生改變
- 「自殺」本身並不是問題，而是個案用以解決自己所遭遇困境的方法，因此可試著找自殺以外的處理方式。

提供個案任何形式的「希望」，將焦點放在個人正面的力量。人的生存仰賴許多牽絆以及精神支柱(家人、朋友、人生目標、身心健康等)，一旦失去會令人感到相當痛苦。因此我們可以思考「這個人在過去的人生當中是為什麼而生，現在活著的理由是什麼？」「他的生活重心與目標為何？有沒有可以令他積極的人、事、物。」

再接著詢問他：「是否願意尋求協助？」「你是否願意答應在找任何協助之前，不要結束你的生命？」

◆不適當的回應方式

- 太常打斷他們說話
- 顯露震驚或情緒激動
- 表達自己很忙
- 擺出恩賜的態度
- 做出突兀或含糊不清的評論
- 問大量的問題

三轉介：「針對對方的問題，給予適當資源協助與持續關懷」

面對你想幫助的人，當他的問題已經超過你能處理的程度與範圍時，就是你幫個案找出適當的資源，進行資源連結的時候，就如同當我們的家人有生理疾病時(如心臟病)，我們立即的反應是尋求專業醫師的協助，而非自己試圖治療。因此，好的守門人不只被動的阻止自殺，也會主動積極的協助轉介處理，且轉介後需持續的關懷個案與追蹤。

◆若有以下的情形就可嘗試進行轉介

- 心情溫度計(BSRS-5)分數偏高者，高於10分者建議尋求心理諮商，高於15分者建議諮詢專業醫師
- 懷疑可能具有潛在的精神疾病者
- 有自殺或自傷的身心問題
- 問題超乎助人者的能力
- 社會資源或支持不足夠。

◆在協助個案進行轉介時，有以下的建議

- 向個案保證隱私之安全與尊重個案的意願
- 向個案保證並非轉介後即不再理他
- 提供個案適切的資源或協助其轉介
- 自殺者通常認為自己無法得到任何的幫助，因此你必須要做的更多

◆轉介時之注意事項

- 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生。若原本已在精神科就醫，則建議繼續在原醫院就醫。
- 轉介個案就醫時，建議守門人可先以電話或其他方式告知被轉介的醫師有關個案的特殊情況，以加速個案的轉介與處理過程並於事後向個案或轉介對象瞭解處理情況。
- 最佳轉介方式是直接帶領著個案去得到幫助(機構、醫療院所、任何專業的協助)。其次為得到個案的承諾，願意接受幫助，並協助安排或預約專業的協助。再其次才是提供關於諮詢或專業協助的資訊(機構名稱、電話……等)，並試著得到個案的承諾，不會企圖自殺，並在未來的某個時間點尋求協助。

3. 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，勿貿然自行單獨前往處理。

二、善用心情溫度計 (BSRS-5，簡式健康量表)

在我們關心他人的過程中，常常遇到對方有情緒的困擾，卻不知道他們困擾的程度，心情溫度計可幫助我們具體地了解對方的心情，同時也可幫助對方釐清他們情緒困擾的程度，並且可以根據得分結果做適當的處理。心情溫度計為一自填量表，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。

心情溫度計 (BSRS-5) 內容如下：

	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. 覺得容易苦惱或動怒	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

1-5題總分為0至20分，據得分可分為幾個等級：

- 5分以下-為一般正常範圍，表示身心適應狀況良好
- 6分到9分-為輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒
- 10到14分-為中度情緒困擾，建議尋求心理諮詢或接受專業諮詢
- 15分以上-為重度情緒困擾，需高關懷，建議尋求專業輔導或精神科治療，如各縣市精神醫療院所或心理衛生中心等
- 第六題有自殺的想法為單項評分之附加題，若評分為2分以上(中等程度)時，宜考慮轉介至精神科治療或接受專業諮詢

心情溫度計 (BSRS-5) 可以幫助我們了解自己的心情狀態，也可以用此量表主動關懷週遭的人，建立起自我健康管理的習慣。只要對方的回應可以回覆原本的問題，便可將心情溫度計之敘述方式，換成自己的話來詢問，例如詢問『睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒』的問題時，可以先問對方『最近睡眠的狀況好不好』，再根據對方回答的狀況判斷分數。雖然心情溫度計 (BSRS-5) 原設計為一自填量表，但也可經由電話訪談，因此對於認識中文字或聽懂中文發音者均能適用。

自殺防治之策略與措施

「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。由於無法以單一因素歸因，因此以當代自殺防治策略中之指標性、選擇性以及全面性策略作為參考之方針。

一、指標性策略

包括針對企圖自殺者面臨的社會心理事件給予有效的介入與支持，增進個案與服務體系之接觸，落實符合當代實證標準之治療模式，強化企圖者與「網網相連」之多元支持系統更密切之連結，使具有生物心理層面脆弱性之個案接受持續而有效之治療，使遭逢社會經濟剝奪個案接受更優質的扶助與支援，並藉由網絡間的轉介及各方多面向的協助，讓資源連結，期使需要者獲得所需之協助，主要內容如：

- 增進個案與服務體系之接觸，強化自殺企圖者與「網網相連」之多元支持系統更密切之連結，使具有生物心理層面脆弱性之個案接受持續而有效之治療，並針對面臨的社會心理事件給予有效的介入與支援，包含心理諮商、心理治療、社會救助、家暴或失業、醫療等現實問題之協助解決。
- 針對困難複雜之個案，建立跨部會個案討論機制，以謀求個案之最大的福祉。

二、選擇性策略

除持續推動「自殺防治守門人」工作外，由於「殺子後自殺」之機轉，可能包括「依附關係」以及「衝動控制」，這兩個因素都與心理衛生問題密切相關。如何強化心理衛生問題之篩檢與轉介，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，在防治「殺子後自殺」更形重要，主要內容如：

- ◆ 持續推動相關網絡人員之「珍愛生命守門人」訓練：如處遇高風險家庭服務的社工、失業補助、急難救助單位人員，學校老師等，以提高工作人員對高風險族群所透露的自殺訊息之敏感度，並運用「一問二應三轉介」步驟，給予個案適當的協助。
- ◆ 鄰里長合作，發揮守門人精神，積極關懷鄰里內弱勢家庭。尤其關注鄰里內處於中低收入戶之家庭。
- ◆ 社福體系主動介入，發現個案有高度自殺風險或行為之虞，適當安撫個案情緒，進行評估，除通報外，視嚴重程度建議其就醫，或轉介個案到適當之心理輔導機構接受治療，並持續關懷。
- ◆ 社會支持系統應提供家庭所需之緊急協助，保護無辜的孩童。
 - 提供可能受害兒童之緊急保護
 - 協助危急家庭必要幫助
 - 提供存活者心理支持介入
- ◆ 加強落實網絡間之風險評估及轉介機制，並能雙向回饋。
- ◆ 推動網路資訊互通平台，以利網絡合作。
- ◆ 加強心理衛生問題之篩檢與轉介。
- ◆ 強化基層醫師之自殺風險辨識
 - 臨床醫師對於憂鬱的中年父母親，特別是伴隨有家庭失和、失業、經濟等問題時，需要小心評估處理。
 - 若有情緒不穩的父母親，且家中有孩童，建議應特別注意詢問是否有自殺意念，是否有意帶孩童一起走等，以進一步防治。
 - 針對有重大疾病或罕見疾病兒童之家屬，以BSRS-5量測其心理狀態篩檢出需要心理衛生專業服務的個案，使其獲得適切地介入。

三、全面性策略

包括預防宣導、延遲常見自殺或加害方法之可得性或增進接觸求助資源、建議媒體針對特定「殺人後自殺」案件報導，需密切地參照世界衛生組織對自殺新聞報導六不六要之原則，主要內容如下：

◆ 學校

- 將珍愛生命守門人課程納入生命教育課程中。除教導孩童珍愛生命的理念，教育兒少自我保護，並教導孩童發現家長有異狀或不當行為，即時報告老師及如何尋求協助。
- 校園宣導相關求助資源：如發放兒童節禮品或獎品時，可在上面貼上顯眼的標語、求助管道等。
- 學校教師與輔導老師等，注意學生異常表現，並針對高風險家庭學生，注意出缺勤狀態，聯絡簿之相關訊息等提高警覺。
- 學校落實高風險個案之輔導與通報機制，並與醫療專業資源連結。

◆ 延遲常見自殺或加害方法之可得性或增進接觸求助資源

- 持續強化燒炭自殺之防治，例如專區或非開放式販賣木炭，提高販售通路人員之敏感度，木炭包裝提供自殺防治關懷資訊等。
- 落實農藥買賣管理機制，強化販售業者之守門人精神，宣導農藥之安全存放等。
- 各縣市政府盤點轄內各項政府與民間之資源，以利運用與連結。

◆ 民眾教育

- 呼籲大眾重視兒少生命權，宣導父母不該剝奪孩子生存的權利。
- 自己有憂鬱與現實的問題應該尋求協助，預防殺子自殺的悲劇。
- 心理健康促進與各項求助資源之宣導。
- 建立更綿密之網絡，除村里鄰長外，如旅館業者、殯葬業者、房東、租屋仲介等。

◆ 呼籲媒體自律，媒體於報導類似事件時，應遵守世界衛生組織 (WHO) 所建議之六不六要原則，以避免模仿效應，原則如下。

◆ 世界衛生組織 (WHO) 建議媒體報導自殺新聞六不六要原則

「六不」

- 不要刊登出照片或自殺遺書。
- 不要報導自殺方式的細節。
- 不要簡化自殺的原因。
- 不要將自殺光榮化或聳動化。
- 不要使用宗教或文化的刻板印象來解讀。
- 不要過度責備。

「六要」

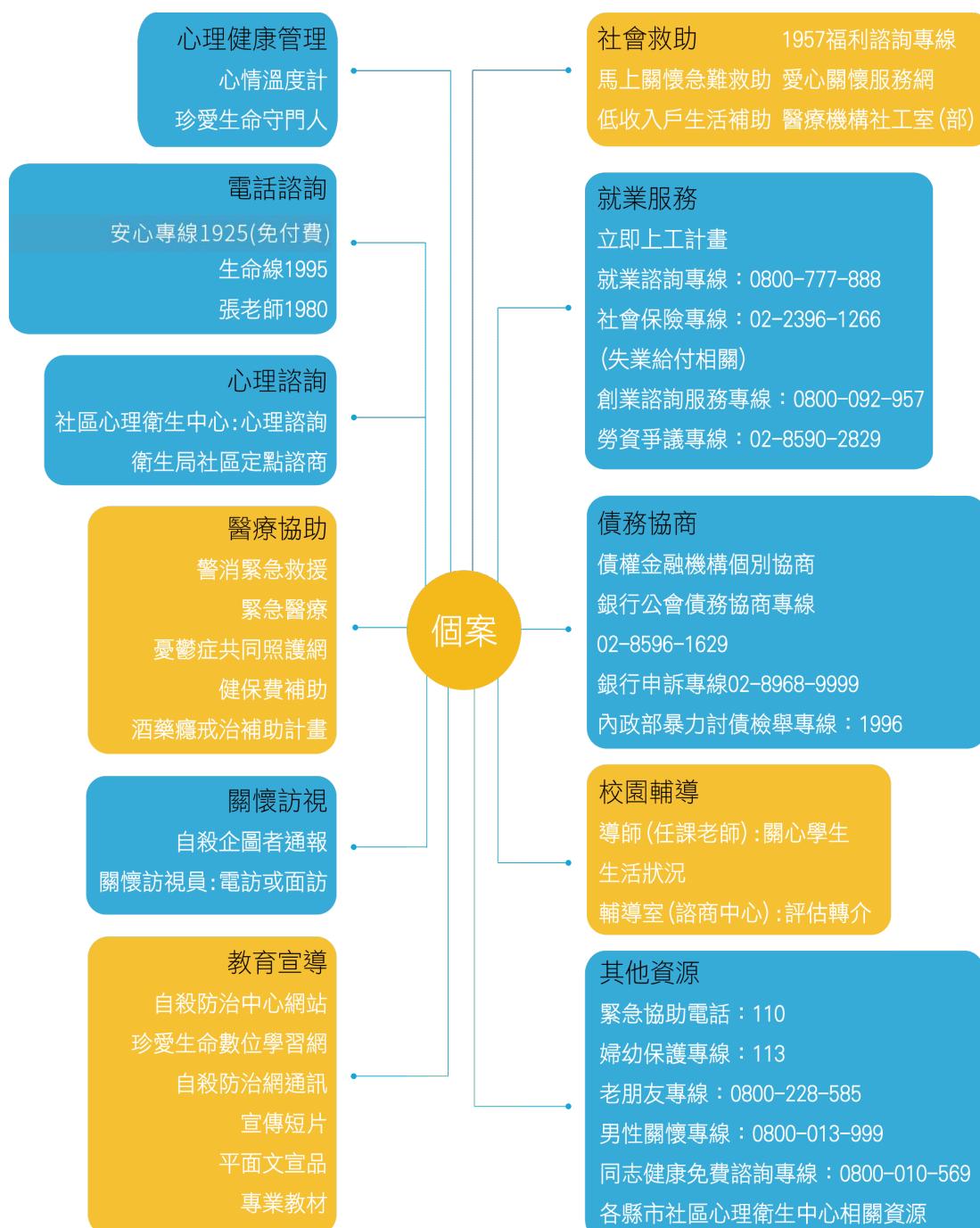
- 當報導事件時，與醫療衛生專家密切討論。
- 提到自殺時，用「自殺身亡」而不要用「自殺成功」這樣的字眼。
- 只報導相關的資訊，且刊登在內頁而非頭版。
- 凸顯不用自殺的其他解決方法。
- 提供與自殺防治有關的求助專線與社區資源。
- 報導危險指標以及可能的警訊徵兆。

結語

殺死孩子後自殺個案，是剝奪生命的自主權，父母應該勇於求助，遭遇困境時，可尋求政府資源協助，並應注意維護身心健康，才有力量和家人相互支持，以正面態度共度一時的難關。而透過媒體、醫療、社工、學校到社會大眾攜手成為珍愛生命守門人，共同為自殺防治盡一份心力，以減少殺子後自殺悲劇的發生。

資源連結

一、自殺防治網絡資源連結



- 全國自殺防治中心 <http://tspc.tw>
- 珍愛生命數位學習網 <http://www.tsos.org.tw/home/index.php>

二、各縣市社區心理衛生中心電話

縣市	電話	縣市	電話
基隆市	02-24300193	臺南市	06-3552982、06-6377232
台北市	02-33937885	高雄市	07-7134000
新北市	02-22572623	屏東縣	08-7370123
桃園市	03-3325880	台東縣	089-336575
新竹縣	03-6567138	花蓮縣	03-8351885
新竹市	03-5234647	宜蘭縣	03-9367885
苗栗縣	037-558350	南投縣	049-2224464
台中市	04-25155148#107	澎湖縣	06-9272162#122
彰化縣	04-7127839	金門縣	082-337885
雲林縣	05-5370885	連江縣	0836-22095#8827
嘉義縣	05-3621150		
嘉義市	05-2328177		

三、各縣市衛生局電話

縣市	電話	縣市	電話
基隆市	02-24230181	臺南市	06-2679751、06-6357716
台北市	02-27208889	高雄市	07-7134000
新北市	02-22577155	屏東縣	08-7370002
桃園市	03-3340935	台東縣	089-331171
新竹縣	03-5518160	花蓮縣	03-8227141
新竹市	03-5355191	宜蘭縣	03-9322634
苗栗縣	037-558080	南投縣	049-2222473
台中市	04-25265394	澎湖縣	06-9272162
彰化縣	04-7115141	金門縣	082-330697
雲林縣	05-5373488	連江縣	0836-22095
嘉義縣	05-3620600		
嘉義市	05-2338066		

註：以上電話若有更動，可向各縣市衛生局洽詢。

自殺防治系列手冊

- 1 自殺防治－專業・愛與希望
- 2 自殺防範指引
- 3 青少年心理衛生與自殺防治
- 4 老人心理衛生與自殺防治
- 5 精神疾病與自殺防治
- 6 物質濫用與自殺防治
- 7 女性心理衛生與自殺防治
- 8 職場心理衛生
- 9 自殺者親友關懷手冊
- 10 陪你渡過傷慟－給失去摯愛的朋友
- 11 珍愛生命守門人
- 12 心情溫度計
- 13 怎麼辦我想自殺
- 14 失業鬱悶怎麼辦
- 15 關懷訪視指引
- 16 提升人際支持遠離自殺
- 17 以醫院為基礎之自殺防治
- 18 珍愛生命義工
- 19 全國自殺防治策略
- 20 矯正機構與自殺防治
- 21 基層醫療人員與自殺防治
- 22 孕產期婦女之情緒管理
- 23 社會福利工作人員與自殺防治
- 24 重複自殺個案之關懷管理
- 25 殺子後自殺事件之防治
- 26 老人自殺防治-自殺新聞事件的省思
- 27 雨過天晴心希望
- 28擁抱生命逆轉勝
- 29 自殺防治概論
- 30 自殺風險評估與處遇
- 31 重複自殺個案關懷訪視指引
- 32 自殺風險個案追蹤關懷實務
- 33 政府跨部會自殺防治手冊
- 34 自殺關懷訪視員教育手冊

歡迎至全國自殺防治中心網站瀏覽 <http://www.tspc.tw>

Memo

殺子後自殺事件之防治

發 行 人：李明濱

主 編：李明濱

編 審：吳佳儀、陳俊鶯

執行編輯：吳恩亮、詹佳達、陳宜明、楊凱鈞、廖士程

編 輯 群：全國自殺防治中心同仁

出版單位：社團法人台灣自殺防治學會暨全國自殺防治中心

地 址：10046臺北市中正區懷寧街90號2樓

電 話：(02)2381-7995

傳 真：(02)2361-8500

E - m a i l : tspc@tsos.org.tw

網 址：tspc.tw

出版日期：2018年1月再版

I S B N : 978-986-889273-6

（珍愛生命，敬請多加推廣）



專業、愛與希望
為生命打氣