

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



社區精神病人自殺防治探討

衛生福利部委託辦理全國自殺防治中心

Version 20191028

珍愛生命，希望無限

1

Saving Lives, Restoring Hope

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



報告人：廖士程

- **現任職務**

- 台大醫院精神醫學部心身醫學科主任
- 衛生福利部委辦全國自殺防治中心計畫執行長
- 台灣自殺防治學會常務理事

- **最高學歷**

- 台灣大學流行病學與預防醫學研究所博士

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



報告大綱

- 自殺的危險因子與防治方法
- 台灣自殺問題概況
- 國家自殺防治策略
- 國人常見自殺方法之防治策略
- 精照個案自殺風險評估及關懷訪視
- 預防精神病患自殺的策略證據等級
- 結語

珍愛生命，希望無限

3
Saving Lives, Restoring Hope

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



社區精神病人自殺防治探討

自殺的危險因子與防治方法

珍愛生命，希望無限

4

Saving Lives, Restoring Hope



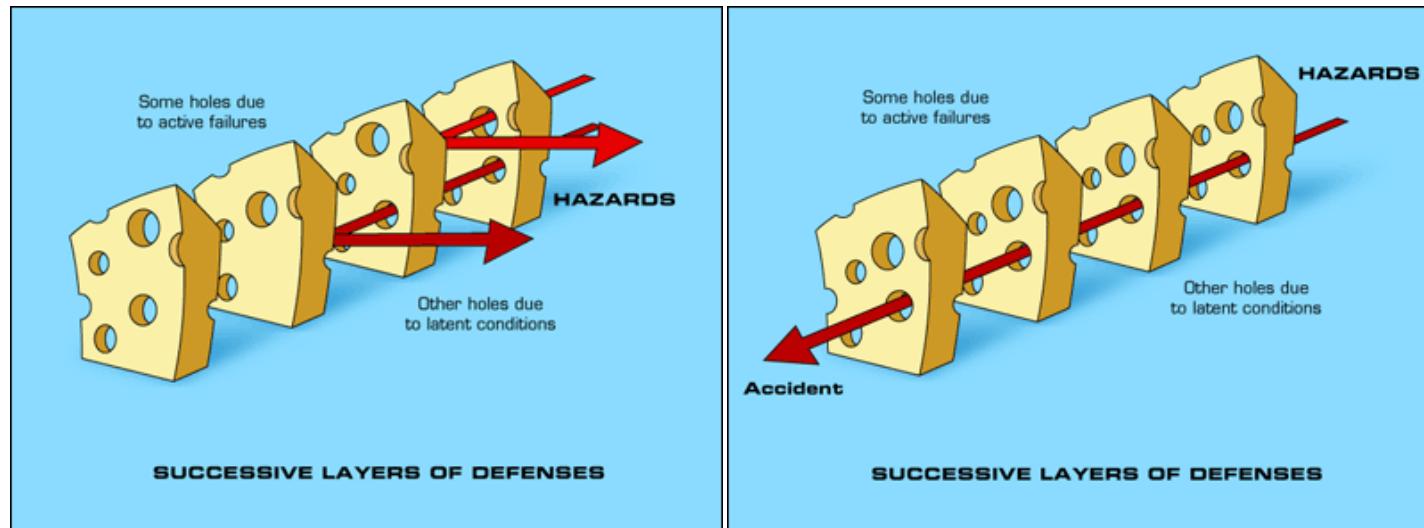
自殺為多重因素造成之悲劇結果

- 自殺行為絕非單一因素可造成
- 自殺的成因複雜而多樣，往往包含了：
 - 精神疾病
 - 心理學因素
 - 社會經濟因素
 - 家庭因素
 - 人際關係問題
 - 生物性體質因素
- 需要多層面的預防及介入措施

Hawton K, BMJ 1998;317:156-157.



Swiss Cheese 瑞士乳酪



http://patientsafetyed.duhs.duke.edu/module_e/swiss_cheese.html



自殺的危險因子

遠端因子

- 遺傳因素
- 性格特質
- 胎兒及周產期因素
- 早年創傷經驗
- 神經生物學失調

近端因子

- 精神科疾患
- 身體疾患
- 心理社會危機
- 致命工具的可得性
- 模仿效應

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



自殺多層次危險因子的模式圖

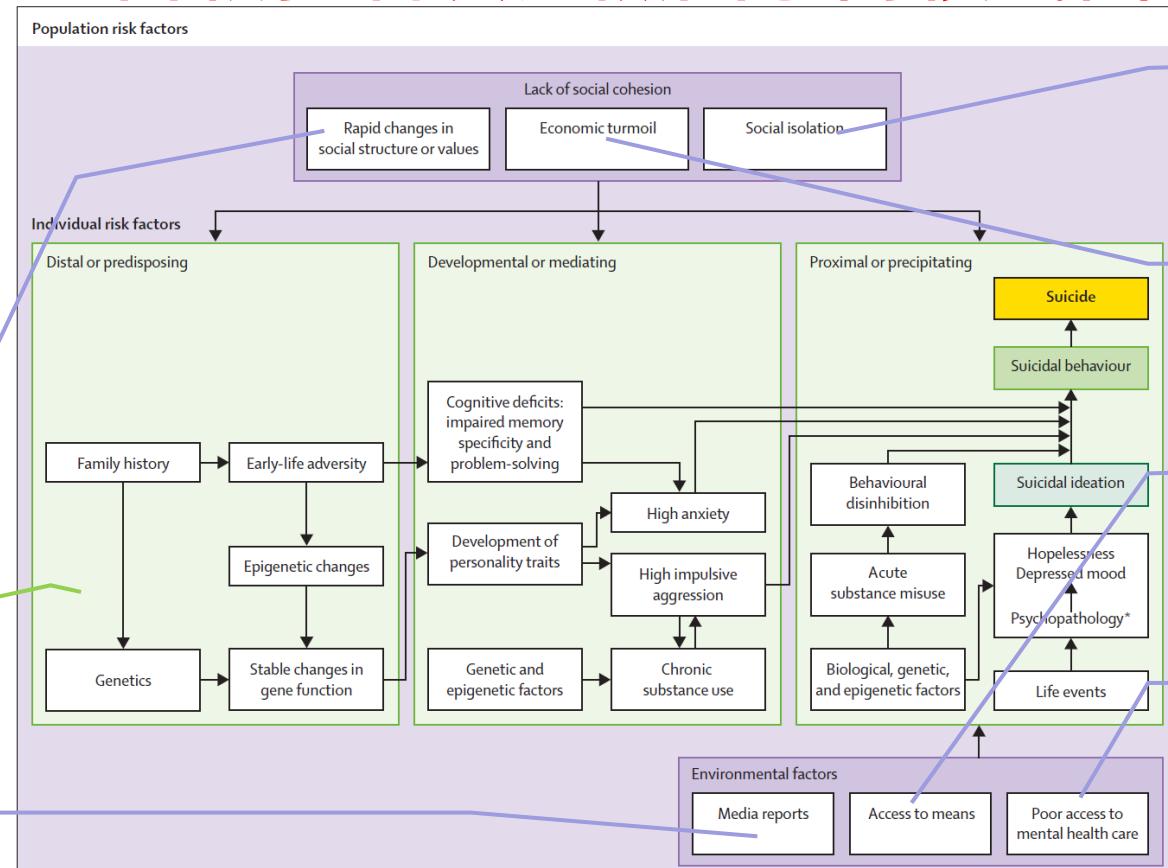
個體微觀因子

群體巨觀因子

社會結構與價值觀快速變遷

各種個體層次 微觀因素

媒體報導 模仿效應



珍愛生命，希望無限

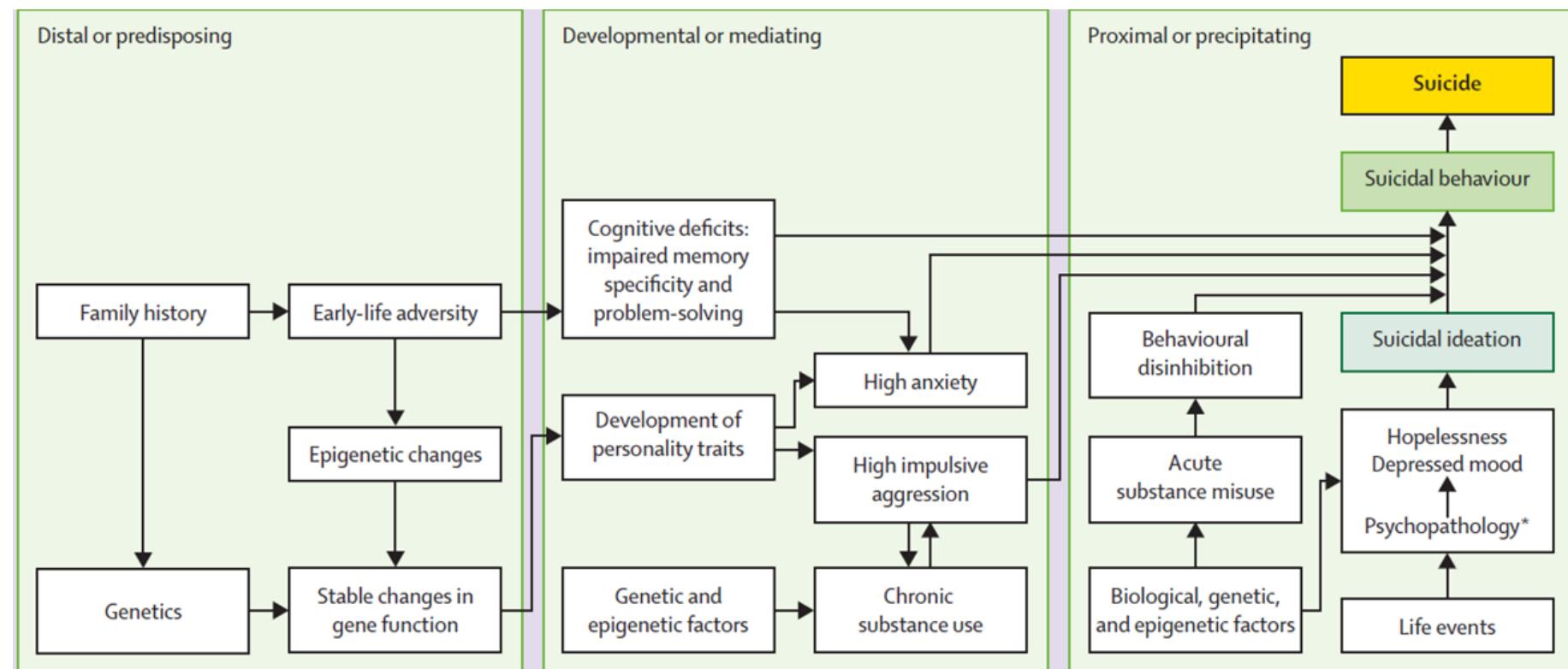
Turecki G et al. Lancet 2016;387:1227-39.

8
Saving Lives, Restoring Hope



個體微觀因子

自殺多層次危險因子的模式圖



珍愛生命，希望無限

Turecki G et al. Lancet 2016;387:1227-39.

9
Saving Lives, Restoring Hope



特定條件下自殺死亡率的倍數

表二：部分文獻發表針對不同臨床情境個案之自殺標準化死亡比(Standardized Mortality Ratio: SMR)

	標準化死亡比 (SMR)*	追蹤時間	研究 地區	文獻來源
以藥物過量之企圖自殺	29.6	10 年	丹麥	(Nordentoft et al., 1994)
以藥物過量之企圖自殺(男性)	38.8	15 年	挪威	(Rygnestad, 1997)
以藥物過量之企圖自殺(女性)	61.1	15 年		
企圖自殺	33.9	4 年	英國	(Cooper et al., 2005)
企圖自殺(男性)	54.0	5.3 年	芬蘭	(Ostamo and Lönnqvist, 2001)
企圖自殺(女性)	76.8	5.3 年		
以藥物過量之企圖自殺	40.7	<10 年		
接受精神科強制醫療個案	38.5	<8.5 年		
飲食疾患	23.1	<50 年		
重度憂鬱症	20.4	<45 年		
雙極性情感疾患	15.1	<70 年	綜合性 回顧	(Harris and Barraclough, 1997)
適應障礙	13.8	<10 年		
輕鬱症	12.1	<24 年		
恐慌症	10.0	<49 年		
精神分裂症	8.5	<60 年		
人格疾患	7.1	<14 年		
酒精使用疾患	5.9	<30 年		

曾經企圖自殺 ≈ 30-80倍

情感疾患(憂鬱躁鬱) ≈ 15-20倍



各種條件下的自殺死亡率

表一：部分文獻發表針對不同臨床條件下個案之自殺死亡率

	死亡率或 個案致死率	時間單位	研究地 區	文獻來源
一般民眾	0.00019	1年	台灣	(行政院衛生署, 2007)
急診室就醫民眾	0.00031	1年	美國	(Crandall et al., 2006)
以藥物過量之企圖自殺者	0.00589	1年	芬蘭	(Suokas and Lonnqvist, 1991)
企圖自殺合併酒精使用問題	0.01809	1年	芬蘭	(Suokas and Lonnqvist, 1995)
重度憂鬱症	0.04	5-11年	澳洲	(Gladstone et al., 2001)
邊緣性人格疾患	0.04	6年	美國	(Zanarini et al., 2003)
以藥物過量之企圖自殺者	0.11	10年	丹麥	(Nordentoft et al., 1993)
以藥物過量之企圖自殺者	0.13	5年	挪威	(Ekeberg et al., 1991)

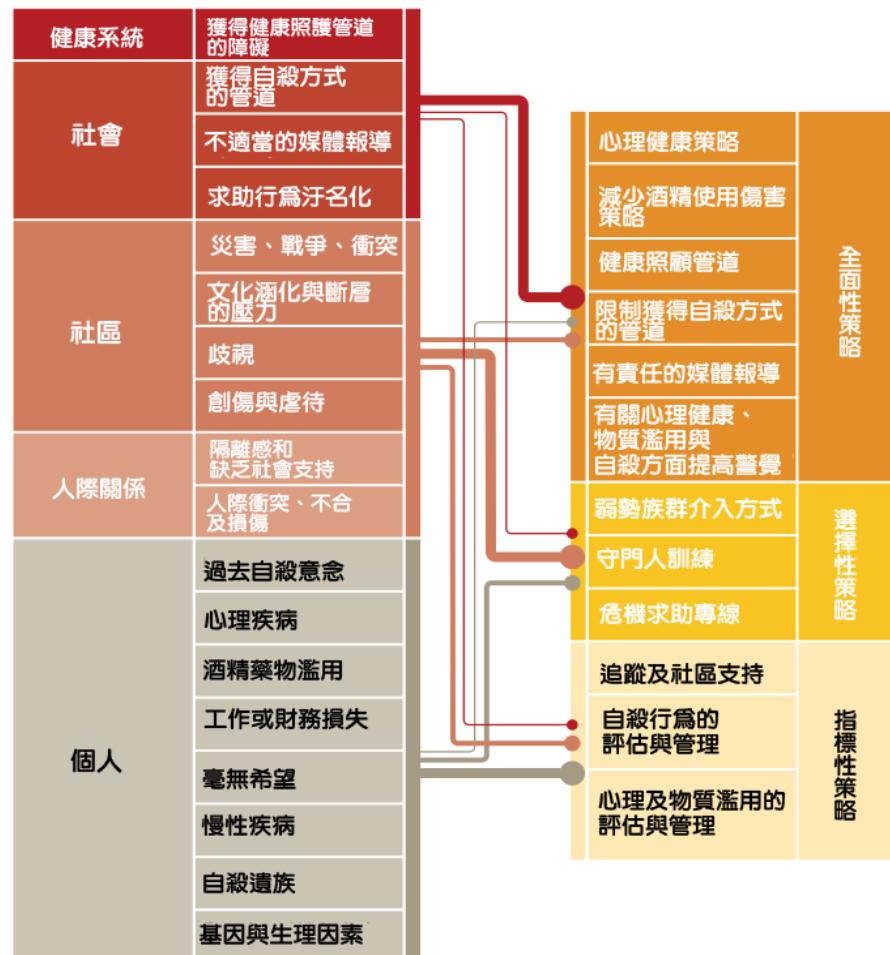
曾經企圖自殺 ≈ 1%-2% (每年)

衛生福利部委託社團法人台灣自殺防治學會辦理

關鍵自殺危險因子與相關策略



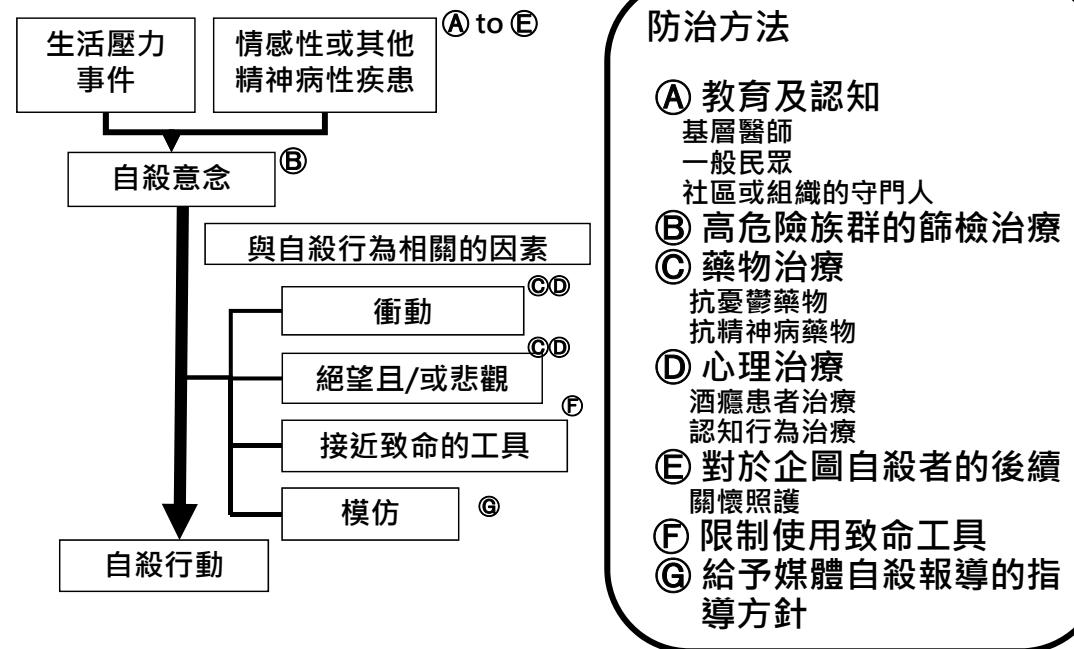
珍愛生命，希望無限



, Restoring Hope



自殺行為的發生過程與防治方法





防治方法與成效

介入項目	自殺率降低百分比(%)
教育	
民眾	尚無定論
基層醫師	↓ 22-73
守門人(gatekeeper)	
美國空軍	↓ 40
挪威陸軍	↓ 33
增加抗憂鬱的處方	↓ 3.2
關懷照護	尚無定論
限制使用致命工具	
槍械	↓ 1.5-9.5
家用瓦斯	↓ 19-33
巴必妥酸鹽	↓ 23
車輛排放物	尚無定論
止痛劑	尚無定論
媒體管制	尚無定論



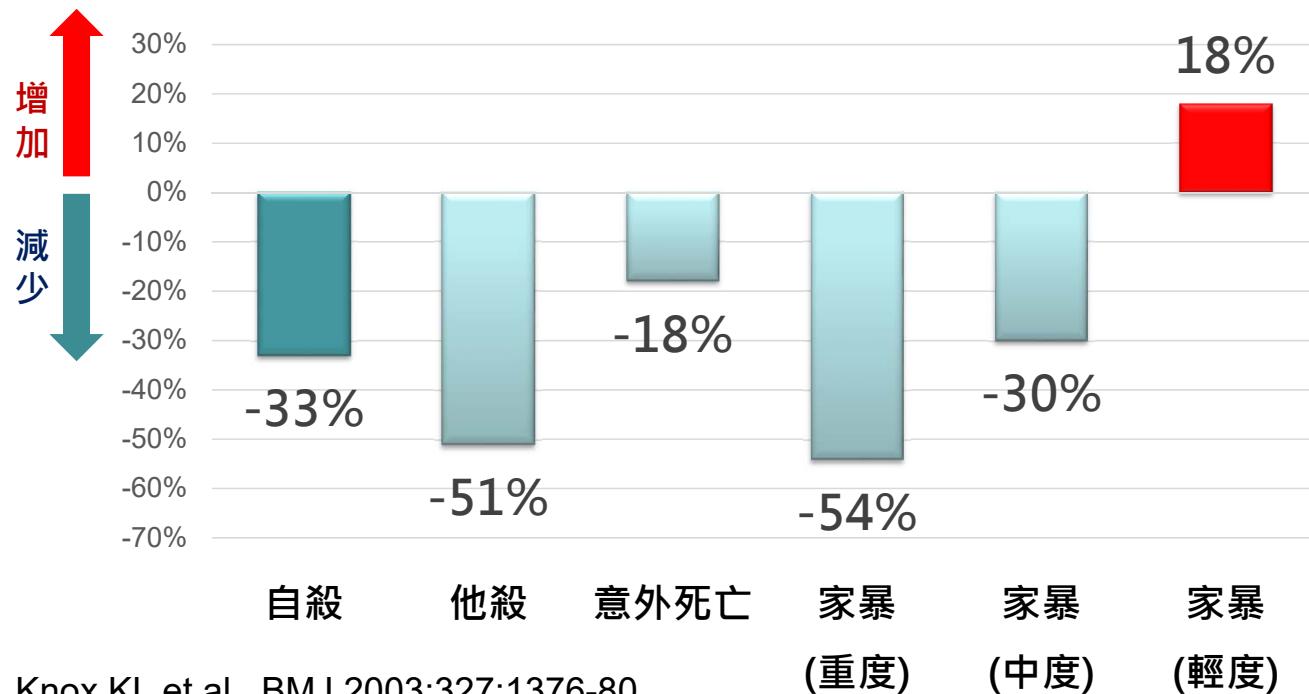
美國空軍自殺防治計畫以及相關政策

倡議與立法政策	行動	追蹤指標
1.領導參與	領導意識教育與訓練(中隊指揮課程)	美國空軍參謀長每3-6個月向所有設備指揮官提供消息, 提醒他們積極推動保護因子, 確定危險因子, 鼓勵人員不要害怕尋求幫助。
2.透過專業軍事教育教導處理自殺	透過必要培訓將自殺防治納入正規職業軍事教育課程	追蹤訓練, 對基本自殺和暴力危險因子的技能和知識的評估, 介入技巧與高風險人員的轉介程序
3.指揮官指南:心理健康衛生服務的利用	強調指揮官和心理健康保健專業人員是職務表現的合作夥伴, 並改善現任義務軍對精神衛生評價的轉介	對指揮官的年度簡報包括轉介心理健康, 藥物濫用、家庭宣傳或緊急評估的資源
4.社區預防性服務	提高心理健康衛生人員的預防功能	在每個心理健康衛生中心提供一名等同全職的工作人員, 進行社區防治服務
5.社區教育與訓練	為非專業人士提供必要的基礎自殺因子訓練, 介入技巧和潛在風險者的轉介手續	對所有人員進行無須監督的“關懷同袍”訓練, 並對各單位「守門人」進行領導/督導訓練
6.司法偵查政策	改變政策以確立個人在接受法律問題調查時同時被評估自殺的可能性	AF Chief of Staff在1996年簽署了政策信函:沒有機構因無法遵守原則而造成自殺
7.關鍵事件壓力管理 (Critical Incident Stress Management: CISM)	建立多層面的CISM小組, 以應對創傷事件, 包括自殺身亡後續處理	現在所有的設備都有由精神衛生提供者, 醫療提供者和牧師組成的多學科CISM小組組成。
8.包含於常設小組委員會當中的人道預防服務整合輸送系統 (Integrated delivery system, IDS)	在多層面人道服務預防活動中建立無縫接軌的服務體系, 其功能是提供集中化(centralized)以及協作化(collaborative)的信息(I)以及轉介(R)	透過消除在傳送預防服務輸送過程中重複重疊和落差問題, 增加保護因子並降低行為危險因子。牽涉的核心成員包括但不限於家庭宣傳計劃, 家庭支持, 健康促進/健康和保健中心, 心理衛生診所, 兒童青少年計劃以及牧師
9.有限度的患者基本權利	為有自殺風險的個人建立治療者與病患的基本權利(psychotherapist-patient privilege), 以促進尋求協助行為	保密可以促進求助行為, 特別是針對在紀律處分過程中的各臉, 在心理衛生服務中透漏的訊息, 不會被利用於司法審判
10.健康狀態調查	指揮官掌握對於單位行為健康現況的評估工具	1999年的調查中, 73%的指揮官表示自殺是他們首要關注的健康議題, 並且如何促進行為健康和應對其單位需求是其首要關切的項目
11.自殺事件監視系統	中央監控數據庫	追蹤心理、社會及行為層面的危險因子



美國空軍自殺守門人計畫 實施前(1990-1996)後(1997-2002)比較

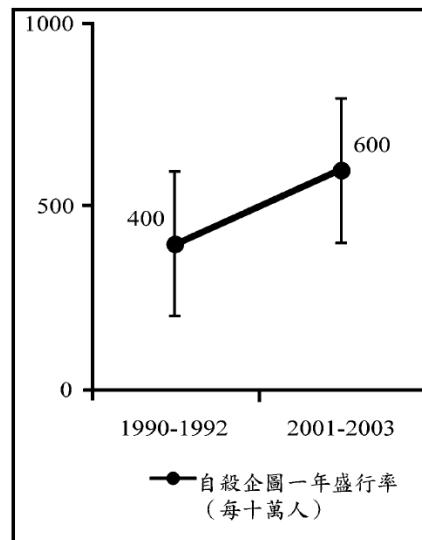
守門人計畫實施後各項因子風險改變



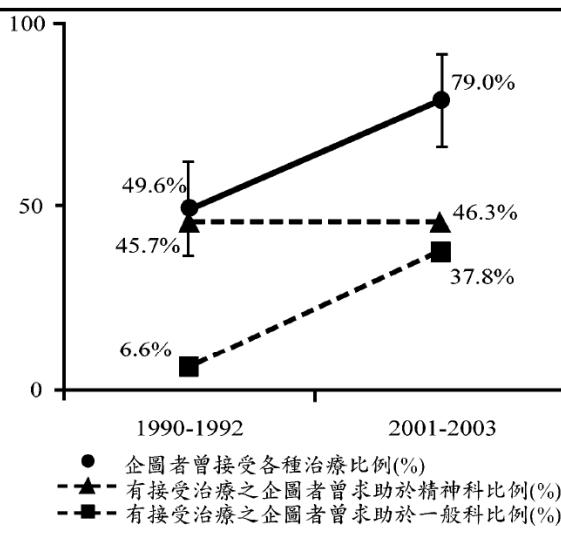
Knox KL et al., BMJ 2003;327:1376-80.



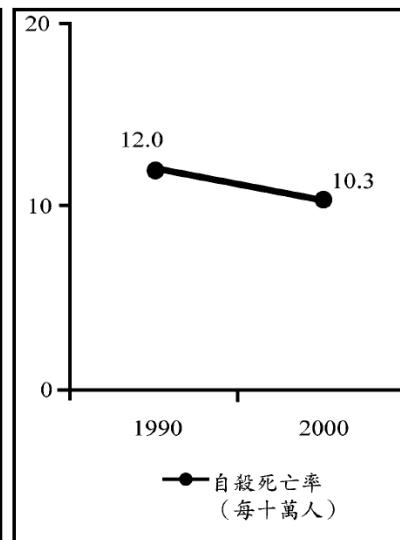
1990-2000的美國：自殺企圖增加，醫療接觸增加，自殺率下降



圖一 a



圖一 b



圖一 c

圖一：前後兩波(1990-1992 以及 2001-2003)美國國家共病調查(National Comorbidity Survey)企圖自殺者一年盛行率(圖一 a)、治療率(圖一 b)、以及同時期美國自殺死亡率(圖一 c)比較

美國自殺死亡率創20年新高



- 2016年就有將近4萬5千人自殺死亡
 - 在過去20年幾乎美國每一州的自殺率都上升
 - 50%的州甚至增加了3成自殺率
- 槍枝是美國最常見的自殺方法
 - 幾乎有一半的自殺者因此而死亡
- 有超過5成的自殺者並沒有明顯的心理健康問題
 - 但被其他問題的折磨
 - 感情問題、藥物濫用、生理健康問題、工作、經濟問題、危機

男性



41%

槍枝自殺



39%

曾經服役

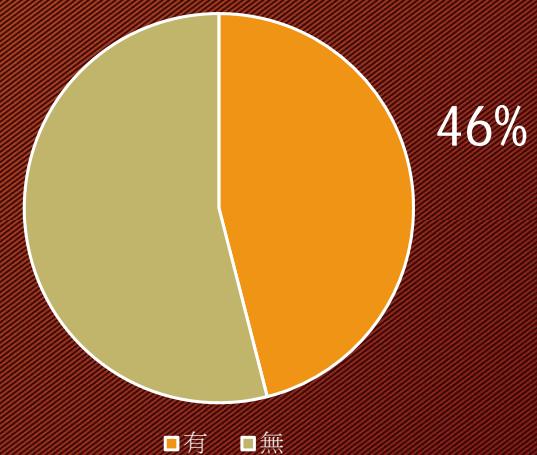


39%

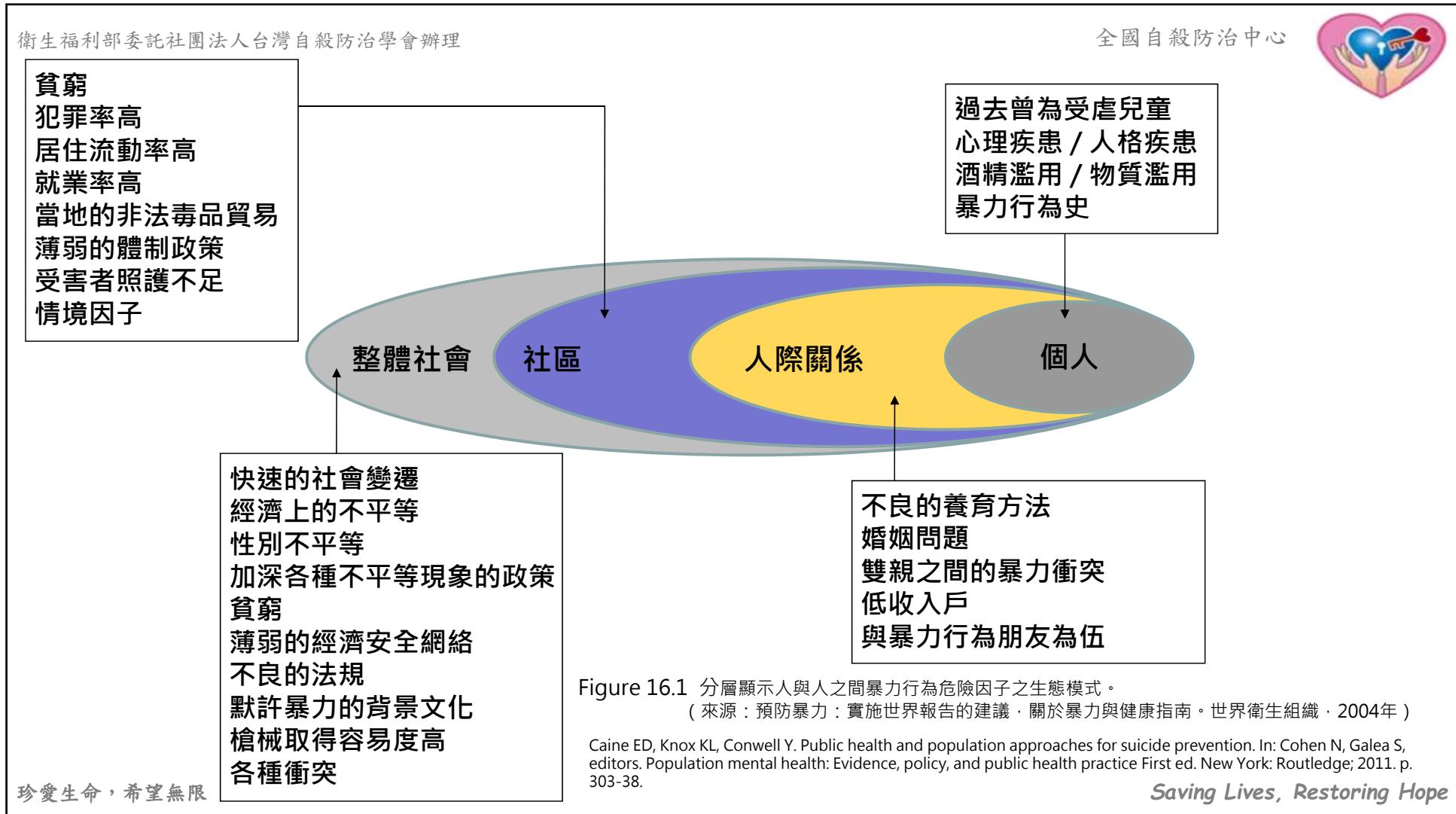
殺人後自殺

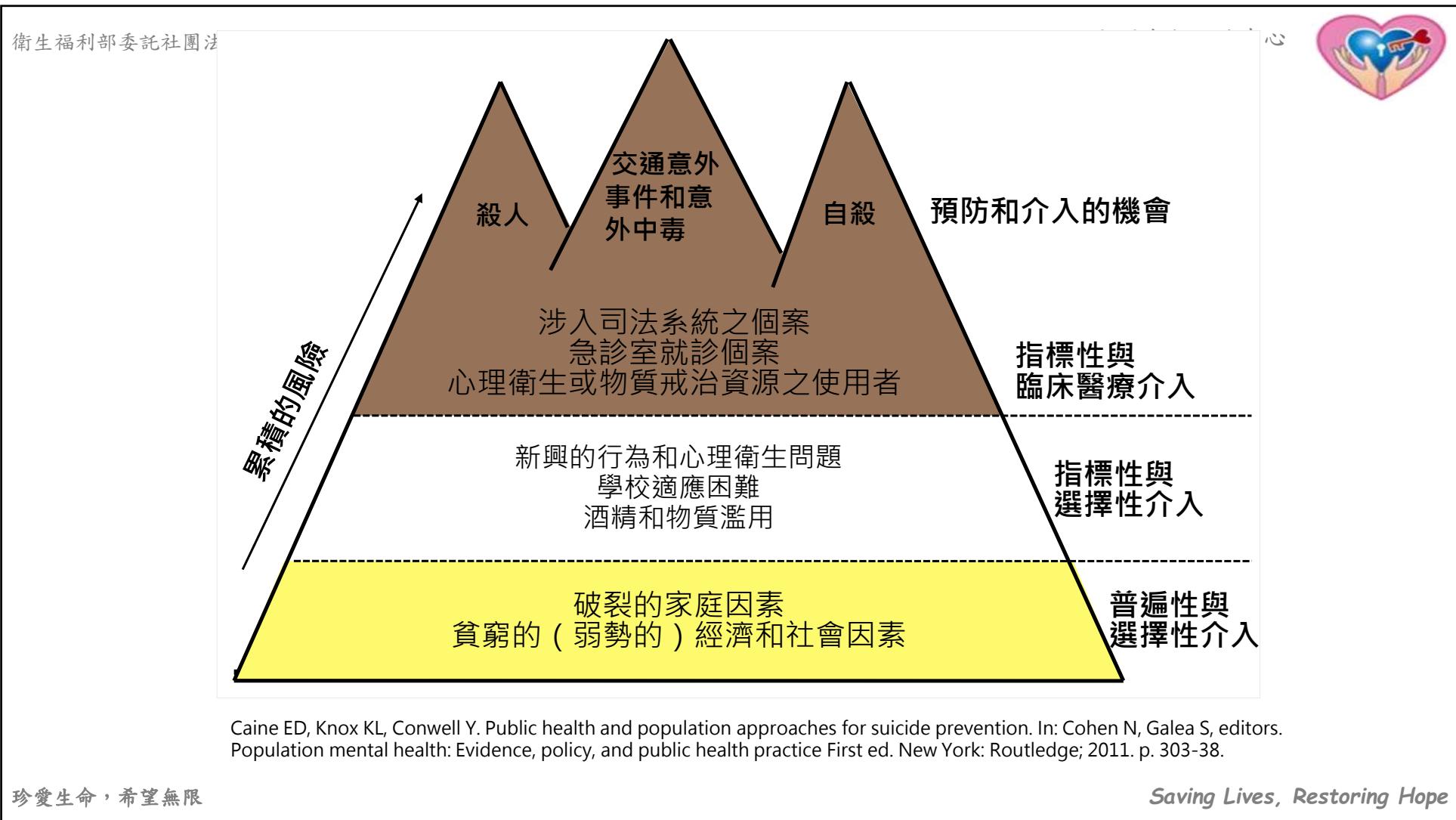
20%
有

美國2016年全體自殺身亡個案
具有可勾稽的心理衛生問題



Stone DM, et al. MMWR 2018;67:617-624.





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



精神病人合併自殺企圖個案之風險評估及關懷訪視

台灣自殺問題概況

珍愛生命，希望無限

21

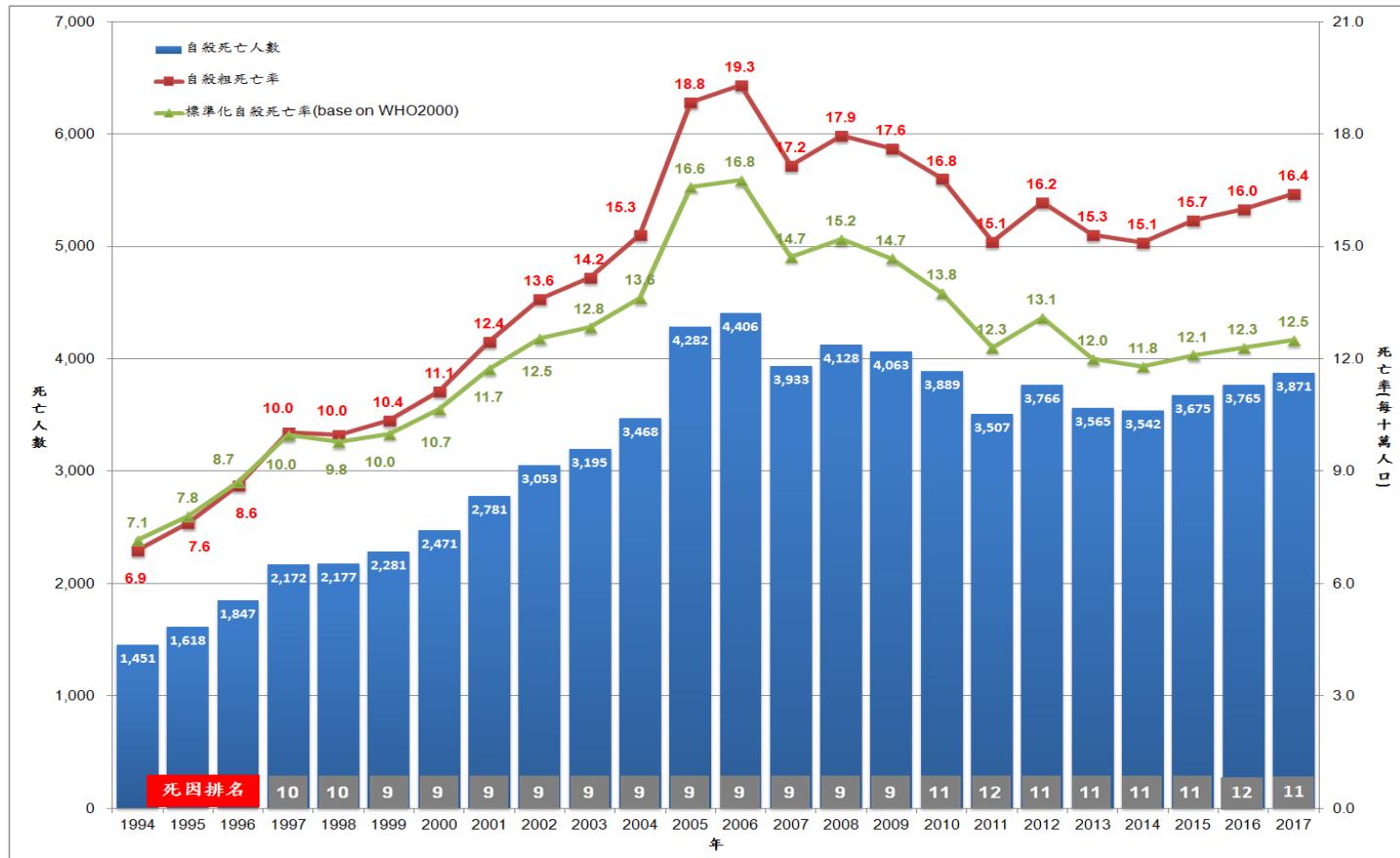
Saving Lives, Restoring Hope

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



1994至2017年全國自殺死亡人數及死亡率



珍愛生命，希望無限

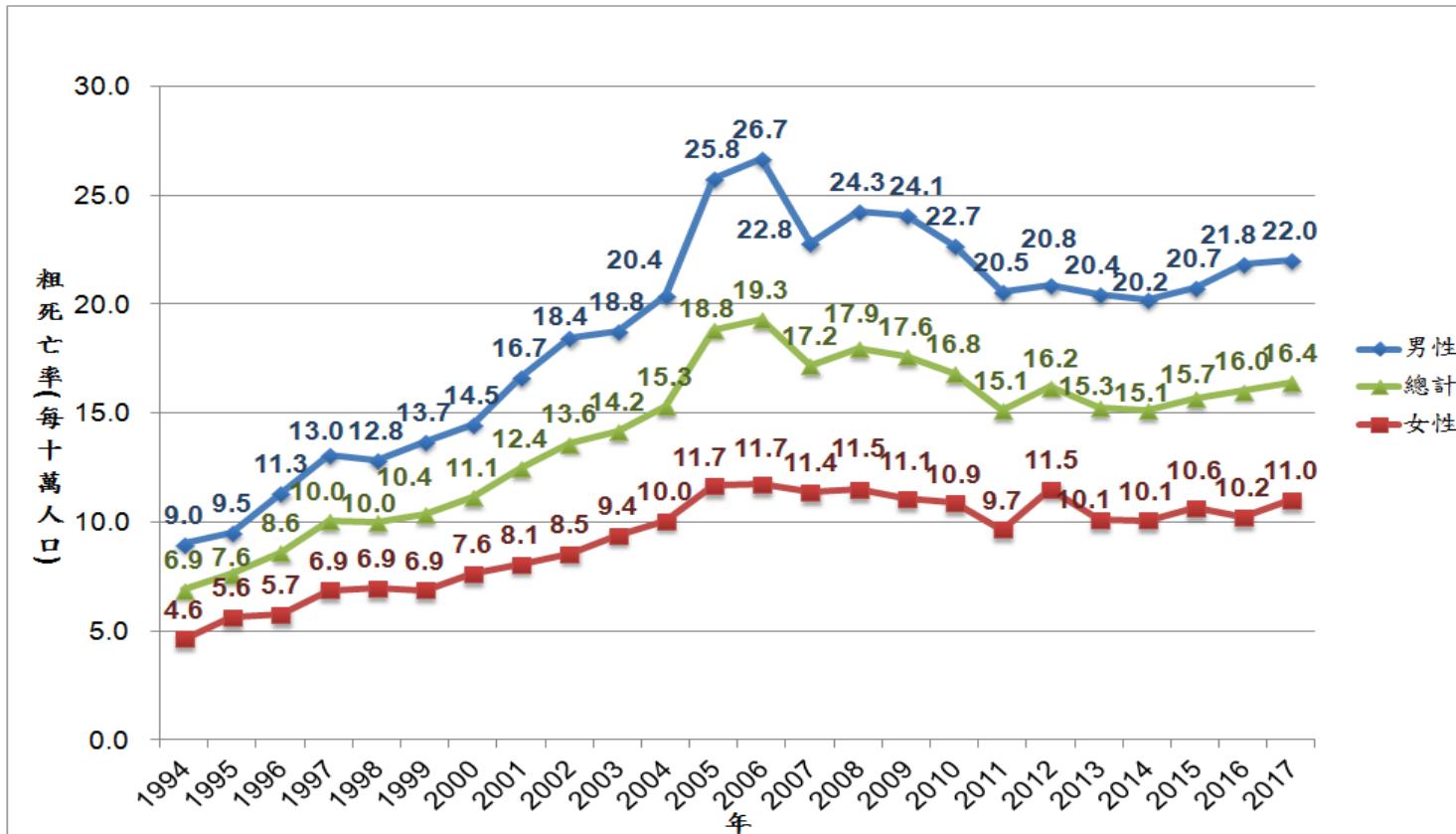
Saving Lives, Restoring Hope

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



1994至2017年全國性別自殺死亡率



資料來源：衛生福利部統計處

珍愛生命，希望無限

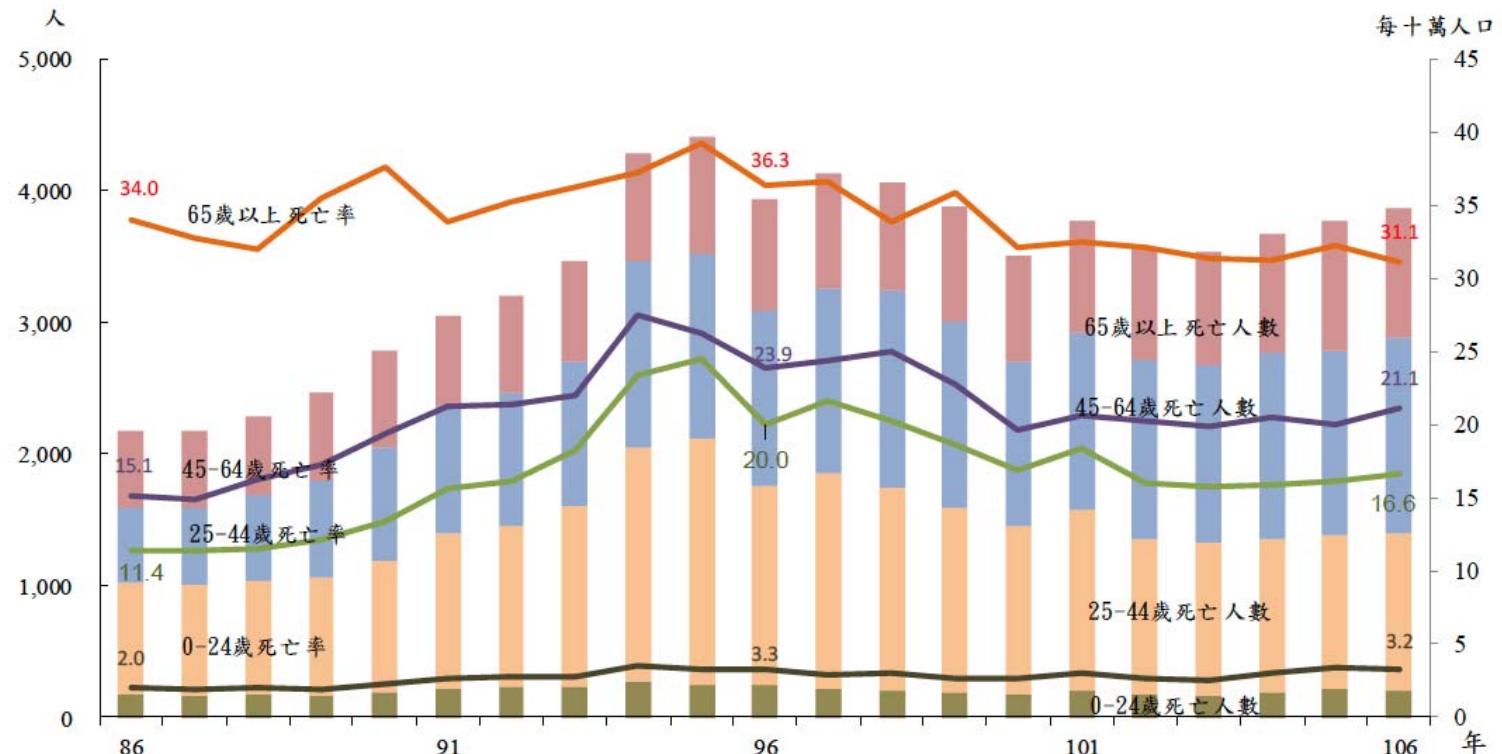
Saving Lives, Restoring Hope

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



圖 13 歷年蓄意自我傷害(自殺)死亡率-按年齡別分



珍愛生命，希望無限

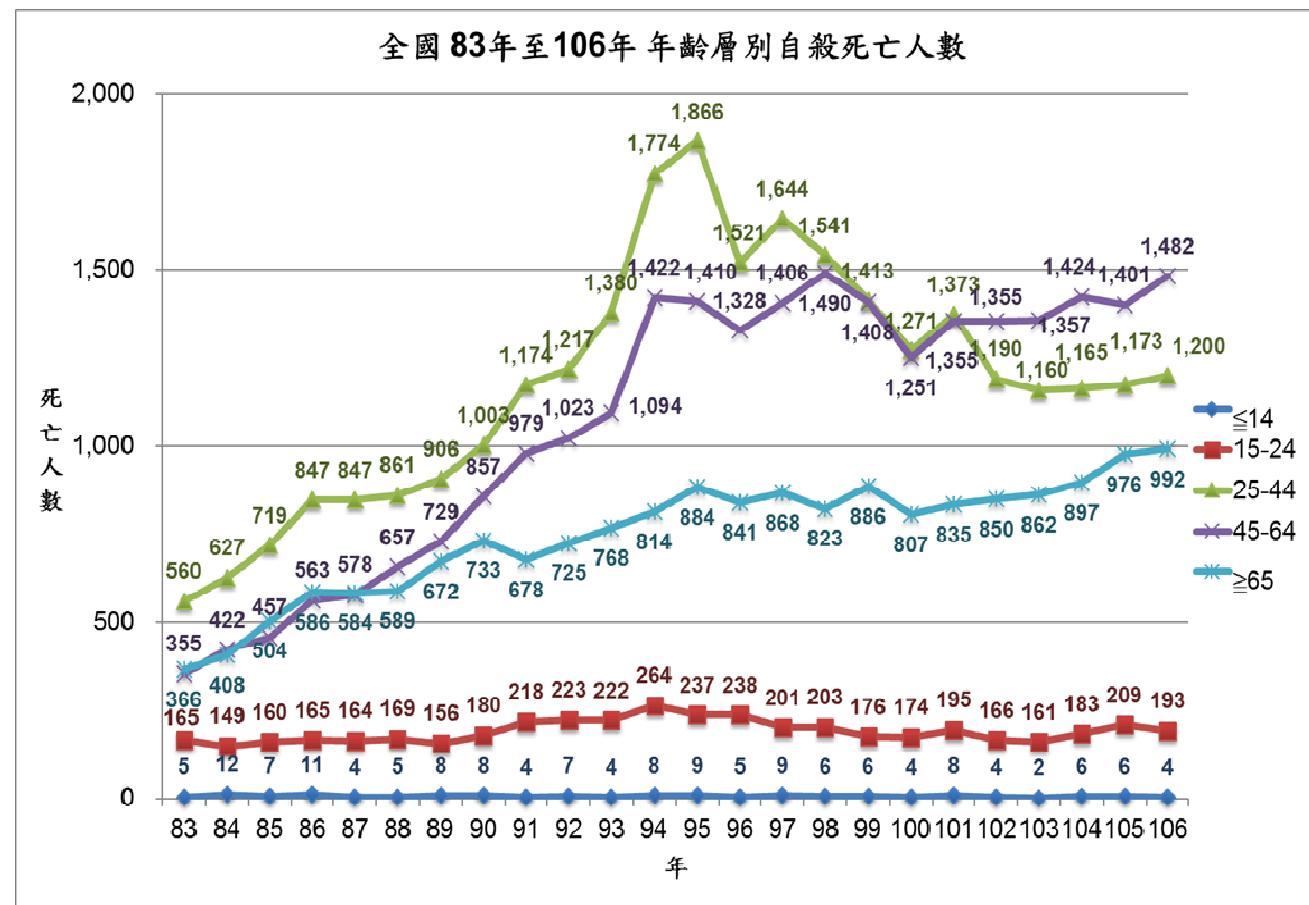
資料來源：衛生福利部統計處

24

Saving Lives, Restoring Hope

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



珍愛生命，希望無限

資料來源：衛生福利部統計處

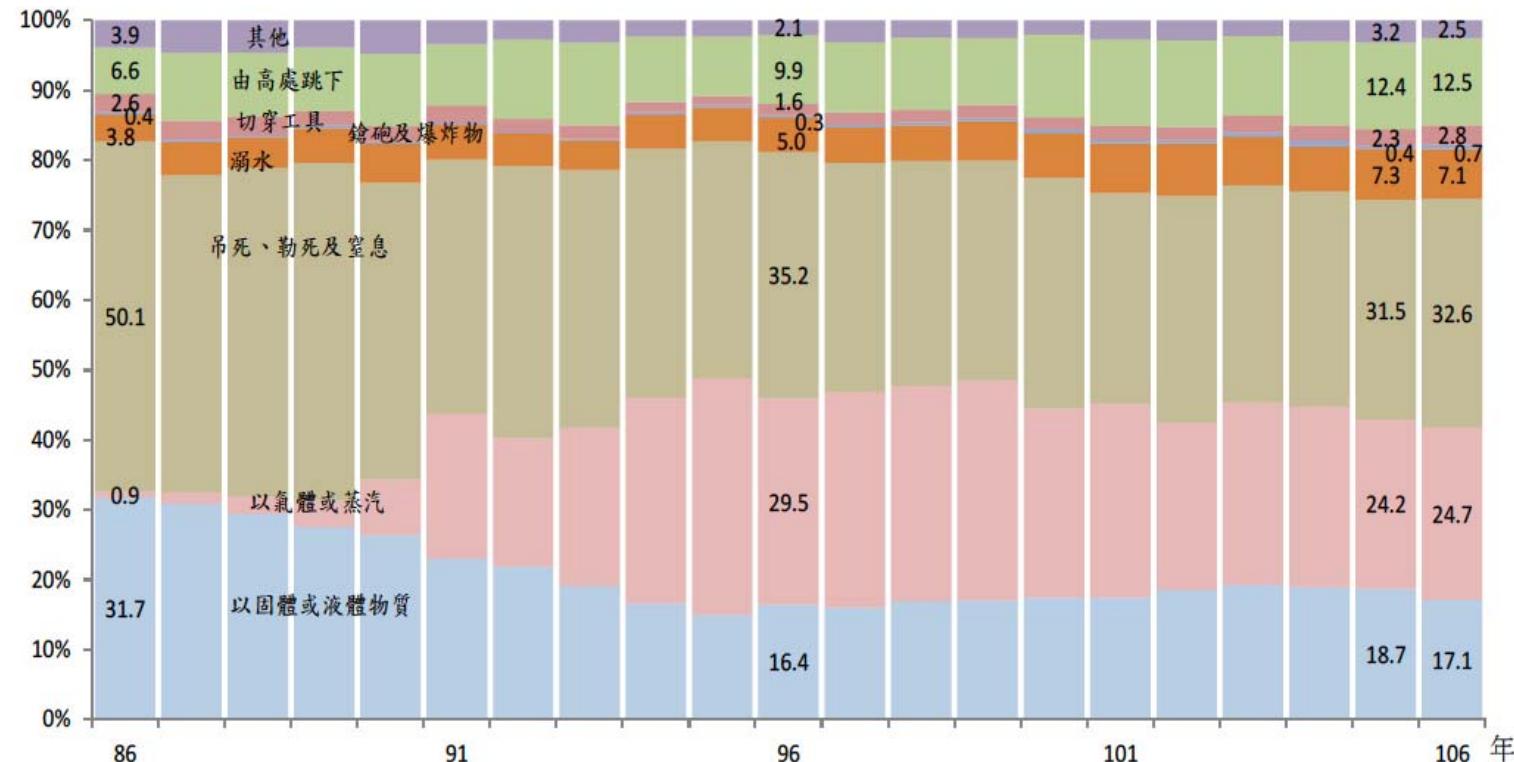
Saving Lives, Restoring Hope

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



圖 12 歷年自殺死亡原因結構



珍愛生命，希望無限

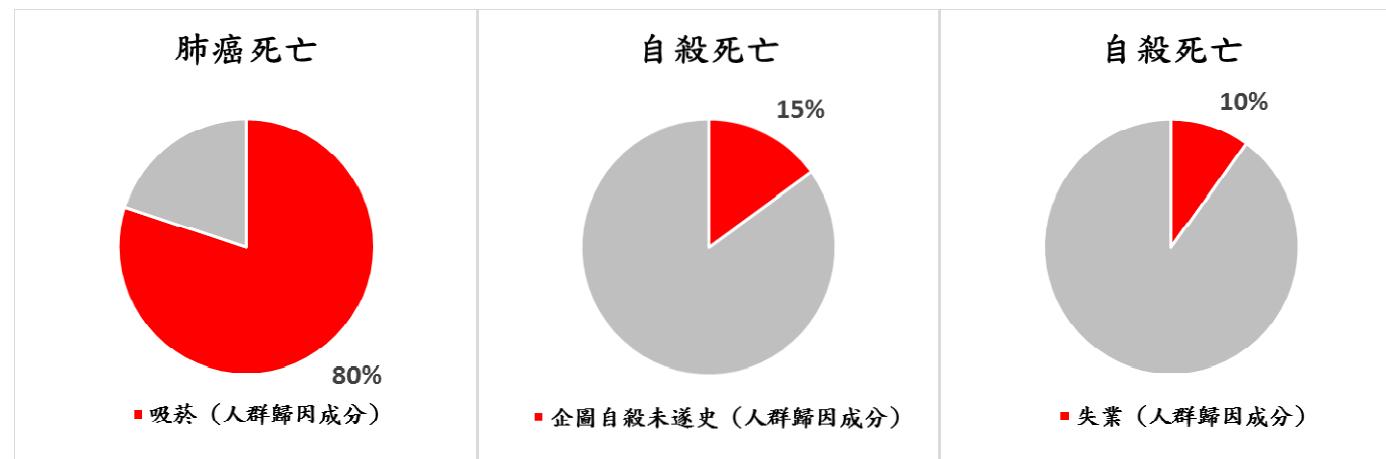
資料來源：衛生福利部統計處

26

Saving Lives, Restoring Hope



自殺死亡與肺癌死亡重要危險因子之人群歸因成分 (Population Attributable Fraction, PAF)



Agudo A et al., J Clin Oncol
2012;30:4550-7.

台灣自殺防治中心

Lewis G et al., Br J
Psychiatry. 1997;171:351-4.

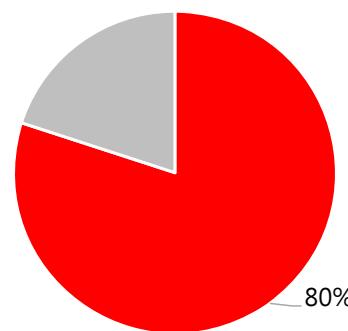


珍愛生命，希望無限



吸菸之於肺癌死亡與 自殺死亡重要危險因子之 人群歸因成分(PAF)

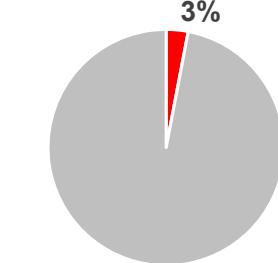
肺癌死亡



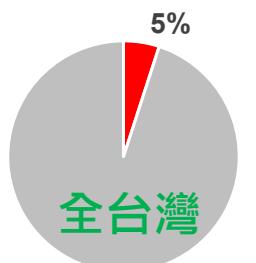
Agudo A et al., J Clin Oncol
2012;30:4550-7.

珍愛生命，希望無限

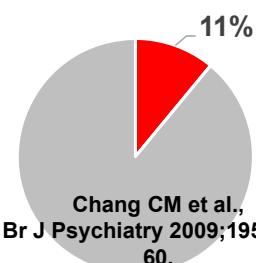
自殺身亡



■ 危險因子：中低收入

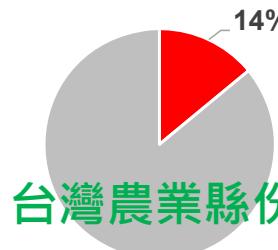


■ 危險因子：巴拉刈暴露



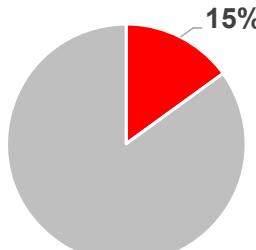
Chang CM et al.,
Br J Psychiatry 2009;195:459-60.

■ 危險因子：健保重鬱症患者

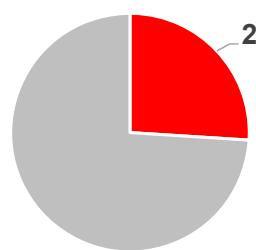


台灣農業縣份

■ 危險因子：巴拉刈暴露



■ 危險因子：曾經企圖自殺



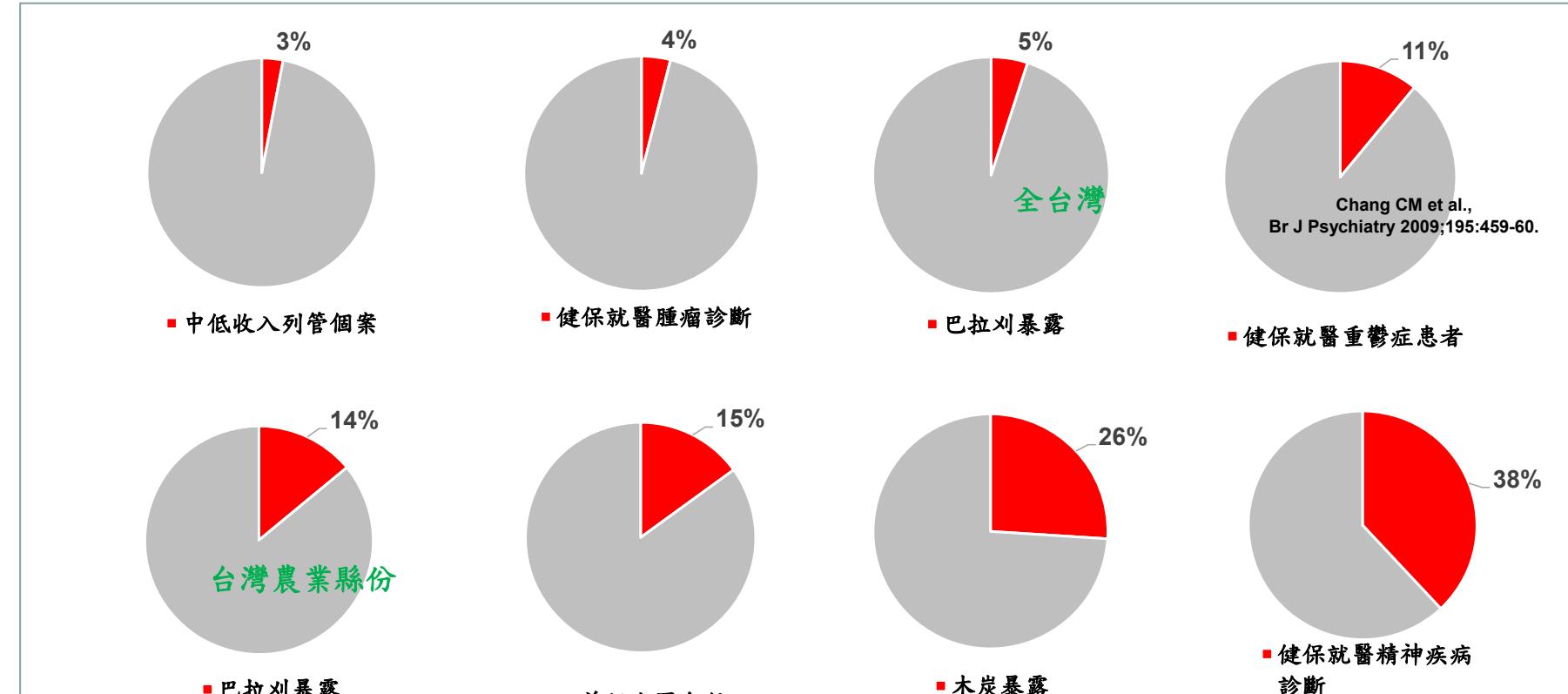
■ 危險因子：木炭暴露

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



2015年台灣民眾「過去一年」暴露之自殺危險因子之人群歸因成分或致死方法佔率 (population attributable fraction)



珍愛生命，希望無限

29
Saving Lives, Restoring Hope

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



社區精神病人自殺防治探討

國家自殺防治策略

珍愛生命，希望無限

30

Saving Lives, Restoring Hope



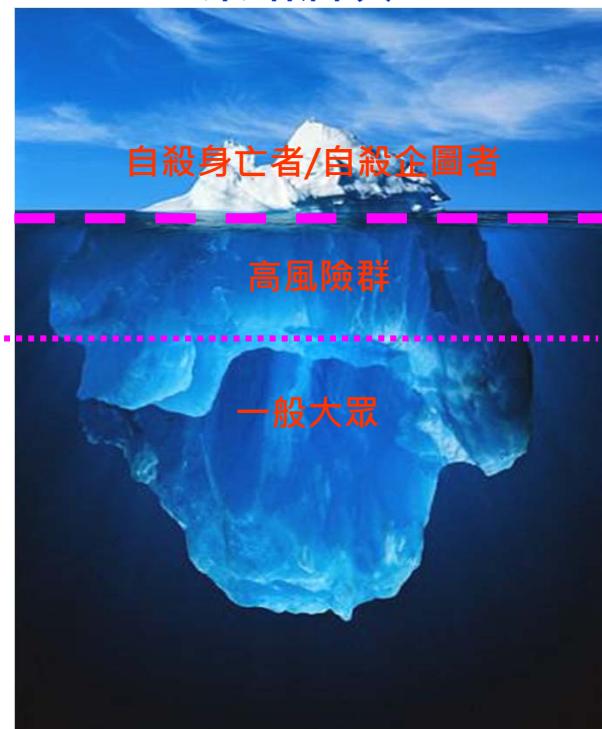
自殺防治法

- 2019-05-31立法院三讀通過
- 自殺防治法草案總說明
 - 自殺為全球性的公共衛生、心理健康與社會議題
 - 成因複雜且多元所造成負面影響擴及整體社會
 - 自殺防治以「生命無價」為理念
 - 以全民共同防治自殺為目標
 - 實施與落實是我國衛生醫療、社會福利及社會安全重大施政議題
 - 涉及層面跨越中央至地方之自殺防治體系各專業領域及全體民眾



全國自殺防治策略 (2005.10~)

策略層次



- 指標性(Indicative) 策略
最高風險個人
企圖者與家屬追蹤、關懷、處遇
- 選擇性(Selective)策略
特定高風險族群
加強高危險群發現、治療、處遇
- 全面性(Universal)策略
一般大眾
心理健康促進與特殊自殺方式防治

國家自殺防治策略 (2005.10~)

思維全球化、策略國家化、行動在地化



全面性策略

全體民眾


選擇性策略

自殺高風險及其接觸者


指標性策略
自殺企圖（未遂）者
及自殺死亡個案遺族**心理健康促進與特殊防護**

1. 提供安心專線心理諮詢服務
(0800-788-995 請幫幫救救我)
2. 媒體互動與觀察
3. 民眾教育宣導、出版自殺防治刊物
4. 燒炭、農藥、殺子後自殺及高樓墜下等自殺防治宣導

高危險群發現、治療、處遇

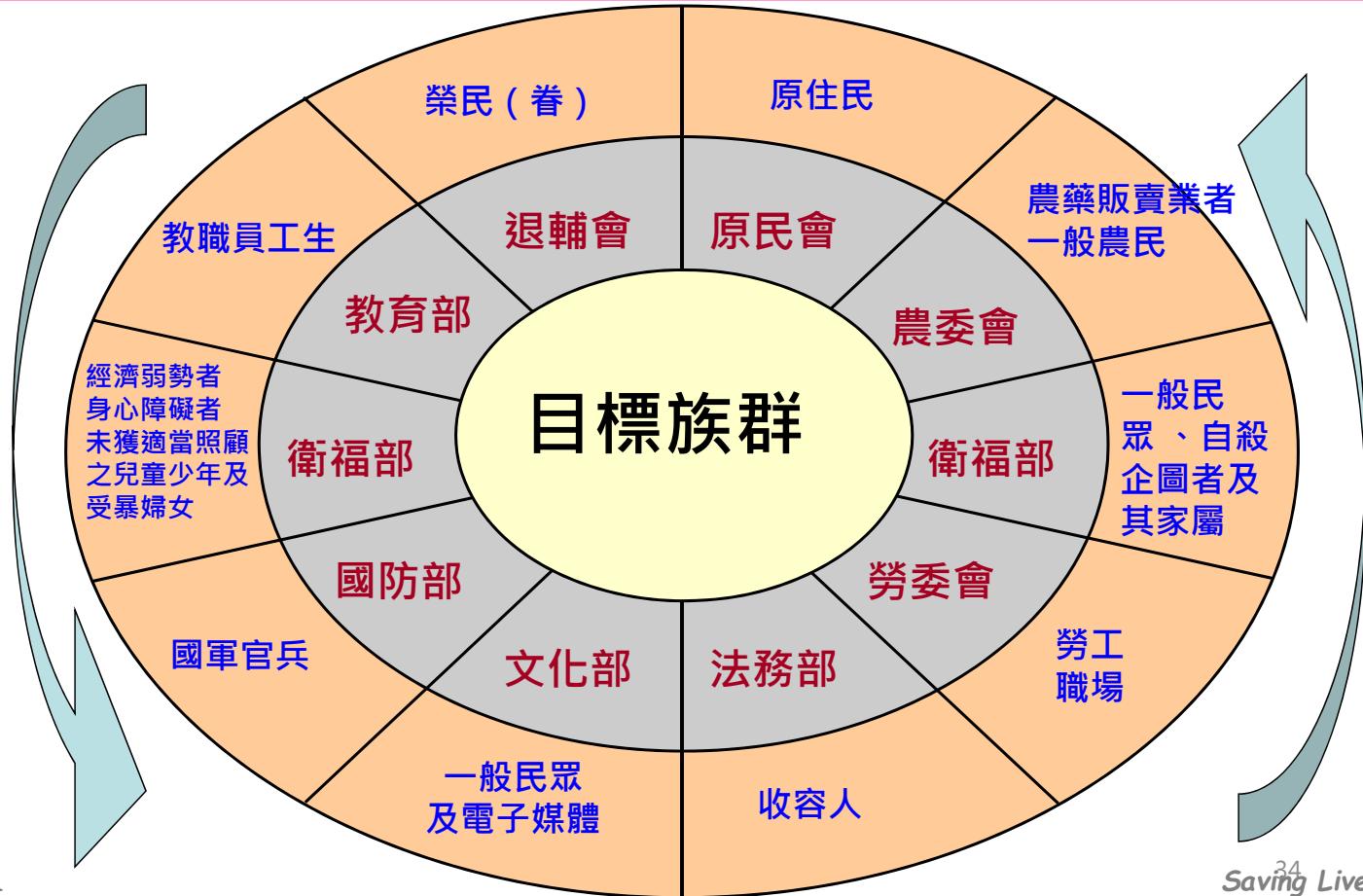
1. 自殺防治守門人及專業人員訓練
2. 憂鬱症篩檢及早期治療
3. 志工組織開發
4. 校園、社區心理師駐點服務

企圖者與家屬追蹤、關懷、處遇

1. 自殺企圖者關懷訪視
2. 自殺遺族關懷
3. 自殺死亡、通報資料實證研究

衛生福利部委託社

行政院各部會心理健康及自殺防治網絡





自殺防治守門人123步驟 - 就像 QPR (Gatekeeper)

1問

2應

3轉介

- 主動關懷與積極傾聽
To Ask
- 適當回應與支持陪伴
To Persuade (Respond)
- 資源轉介與持續關懷
To Refer

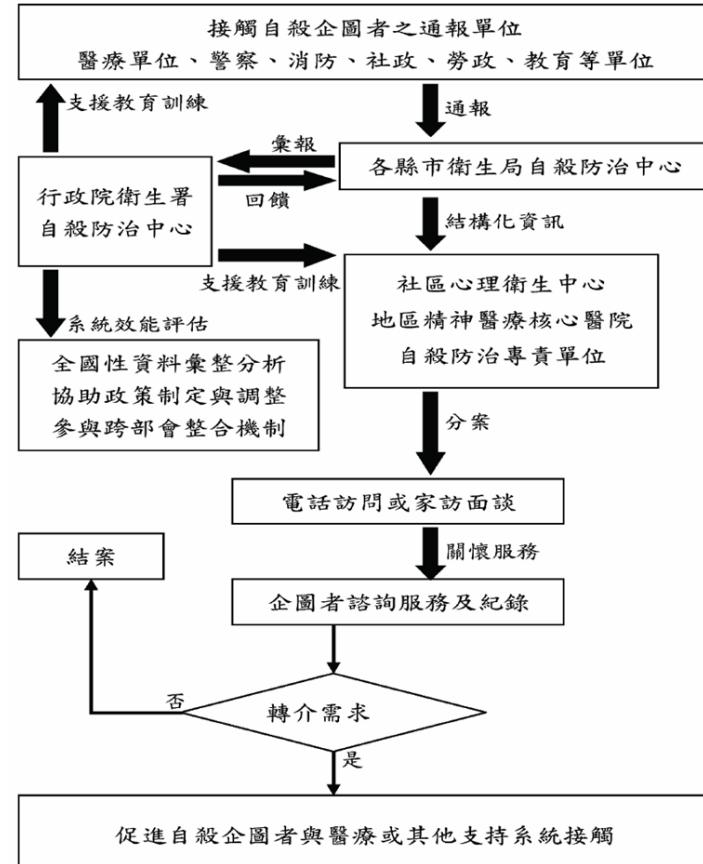


企圖自殺後存活個案

- 文獻中自殺身亡之最高危險族群 (SMR ≈ 40)
 - 自殺防治體系中類似品管安全「跡近錯失」(near miss)
- 國家自殺防治策略中「指標性」策略之目標族群
- 台灣自2006年起建立獨步全球完整的通報關懷系統
 - 一年通報將近30,000人次
 - 每100個被通報的存活個案，未來一年約有2人將不幸自殺死亡

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



廖士程, 李明濱, 江弘基：企圖自殺者結構性介入服務。臺灣醫學 2008；12：713-21。

珍愛生命，希望無限

37

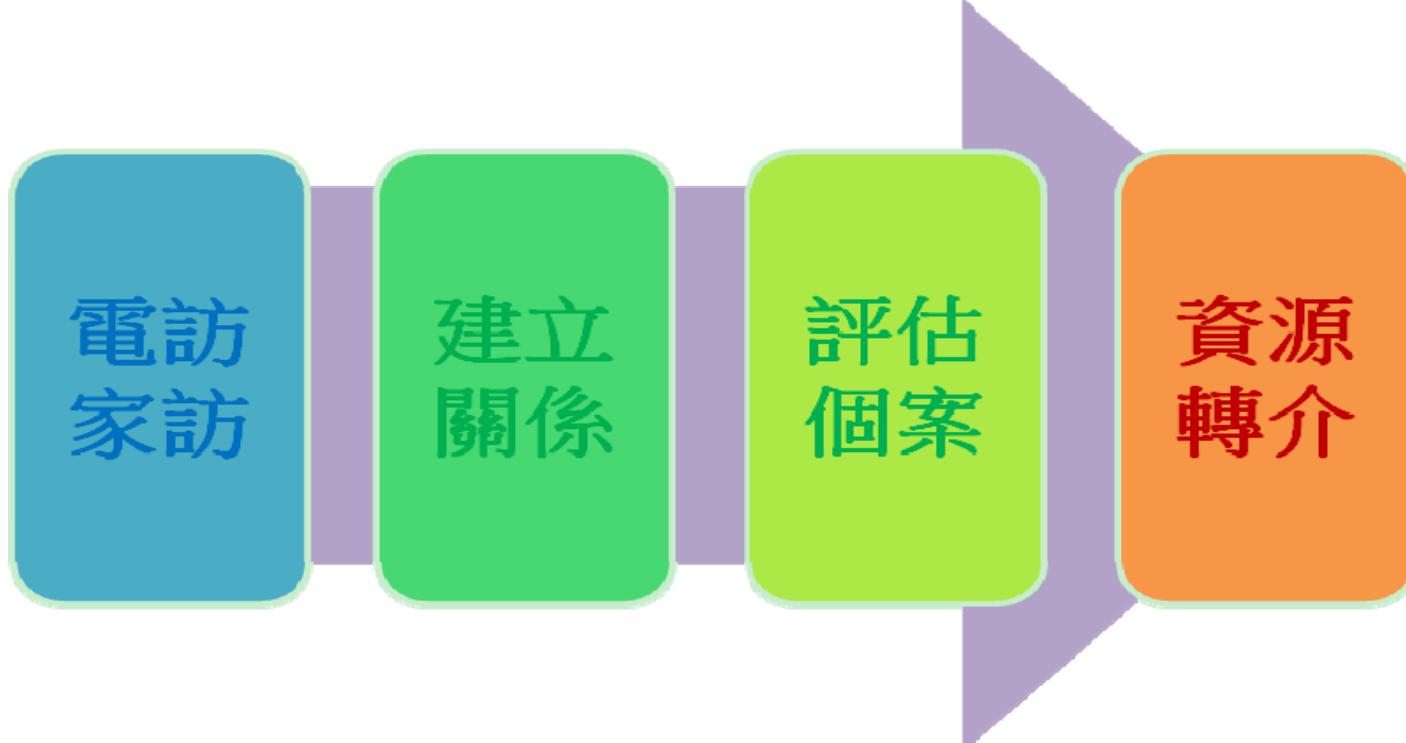
Saving Lives, Restoring Hope

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



自殺防治通報關懷流程



珍愛生命，希望無限

Saving Lives, Restoring Hope



簡明心理健康篩檢表	
1.性別：口男(1) 口女(0) 口其他(1)	
2.年齡(實歲)：_____歲 (1分： ≤ 19 or ≥ 45)	
3.婚姻狀況：口單身(0) 口已婚/同居(0) 口分居/離婚(1) 口喪偶(1)	
 最近一週內(包括今天)，您是否有下列情形：	
4.最近我會因難以入睡、易醒或早醒等睡眠困難感到困擾	口是(1) 口否(0)
5.最近我會因緊張不安，而感到困擾	口是(1) 口否(0)
6.最近我會因苦惱或動怒，而感到困擾	口是(1) 口否(0)
7.最近我會因心情低落或憂鬱，而感到困擾	口是(1) 口否(0)
8.最近我會因覺得比不上別人，而感到困擾	口是(1) 口否(0)
9.最近我最近一週會因自殺(想結束生命)的想法感到困擾(*)	口是 口否
◆第4~9題括弧內分數加總大於4分者(每題1分)，建議尋求精神心理衛生專業人員進一步評估。	
悲傷的人 請依您過去的生活經驗，回答下列問題：	
10.我過去曾經很認真的想過要自殺(*)	口是 口否
11.我曾經傷害過自己或企圖自殺	口是(1) 口否(0)
12.我曾因嚴重的自我傷害或自殺行為，送醫治療	口是(1) 口否(0)
13.我(仍)會想著「未來要自殺」	口是(1) 口否(0)
14.我曾經罹患憂鬱症或者曾經到精神科就診	口是(1) 口否(0)
15.我曾經因過度飲酒或長期服用某種藥物，而影響生活	口是(1) 口否(0)
16.過去在我情緒低落時，沒有一個可信任的人可以傾訴	口是(1) 口否(0)
◆第1~3及11~16題括弧內分數加總大於5分者(每題1分)，建議尋求精神心理衛生專業人員進一步評估。	
(*)附加題不納入記分。	
註：*本表之目的以人文關懷為主，其結果僅供臨床人員做為評估與轉介之參考 *本表若採面訪方式進行，可以用「結束生命」代稱「自殺」，若個案不排斥稱呼自殺，則直接稱之。	

風險程度	評估結果	處遇建議
1.低度風險	1)個案已經有一些自殺的想法，例如『我無法繼續下去了』、『我希望可以死掉』，但還沒有做任何計畫。 2)有強烈的意念卻無實際計畫與行為。	(1)提供情緒支持。 (2)處理想自殺的感覺。 一個人愈是能夠開放地談論失落、孤獨和無價值的感覺，他或她的情緒混亂程度愈輕微。當情緒起伏緩和後，個案才比較可以反思。反思的過程很重要，因為除了他本身以外，沒有其他人可以取消自殺的決定並決定活下去。
2.中度風險	1)個案有自殺的想法和計畫，但不會馬上執行計畫。 2)BSRS-5或CMHC兩表中有一表評量結果分數為高分者。	(1)提供情緒支持，討論並處理想自殺的感覺，將焦點放在個案正面的力量。 (2)利用矛盾心理。集中焦點在想自殺的人的矛盾心理，以逐漸增加想要活下去的力量。 (3)探尋除自殺外的其它選擇。試著發覺自殺以外的各種替代方式，即使它們可能不是最理想的解決方式，希望個案至少可以考慮其中一個選擇。 (4)訂定約定。設法讓想自殺的人承諾他或她將不會在沒有和照護人員聯繫的時候或某特殊時段情況下自殺。 (5)轉介或照會給精神科醫師、諮詢師或醫師並儘快預約會談時間。 (6)聯絡家人、朋友和同事，並且獲得他們的支持。
3.高度風險	1)個案有明確的計畫，有執行計畫的工具，並且打算立即進行計畫。 2)BSRS-5及CMHC評量結果皆為高風險分數。	(1)陪伴個案。絕對不能讓他獨處。 (2)溫和地和個案談話，並且移除藥物、刀子等，遠離可用來自殺的工具。 (3)訂定約定。 (4)立刻聯絡心理衛生專業人員或精神科醫師。 (5)告知家人並且獲得其支持。

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



精神病人合併自殺企圖個案之風險評估及關懷訪視

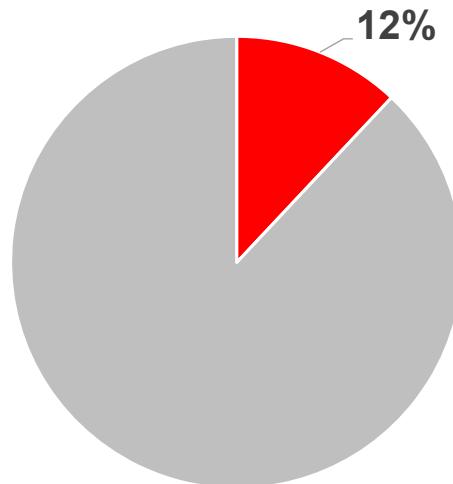
精照個案自殺風險評估及關懷訪視

珍愛生命，希望無限

40
Saving Lives, Restoring Hope



**2015年台灣自殺死亡民眾
死亡當時為精照列管個案比例**

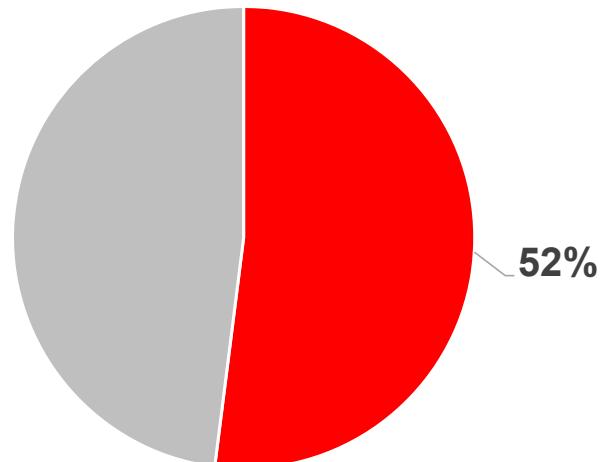


■ 精照列管個案

433/3675

珍愛生命，希望無限

**2015年台灣自殺死亡精照列管個案
於2014-2015曾經住院之個案比例**



■ 近兩年曾經住院

225/433

41

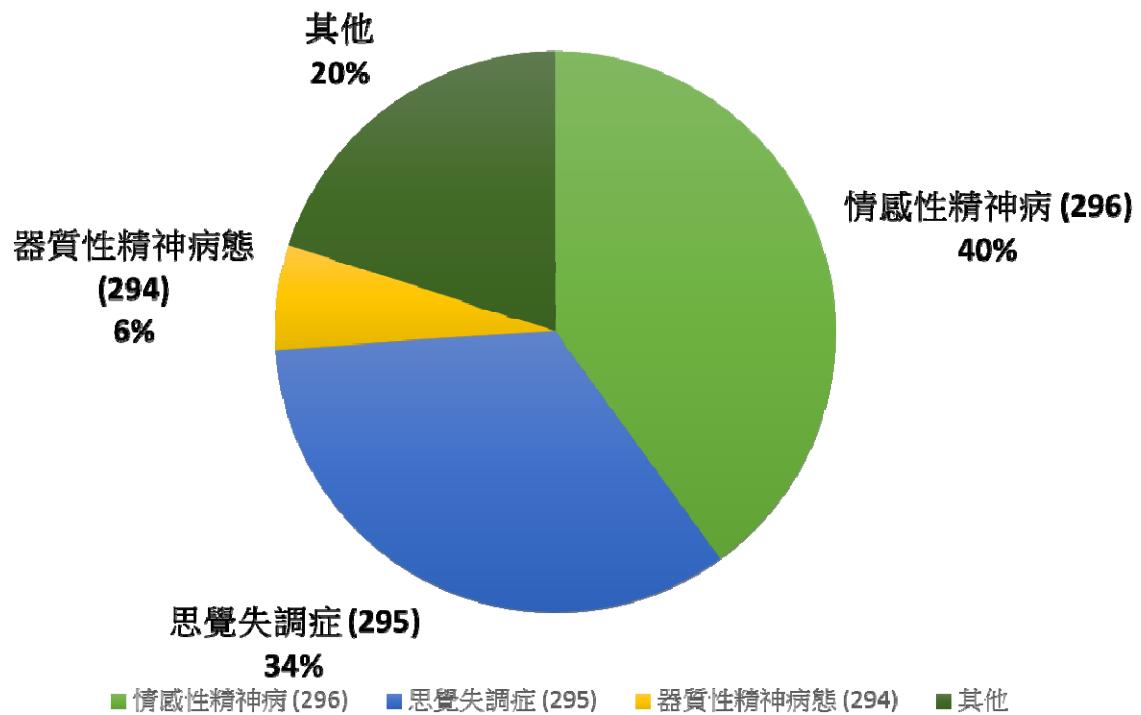
Saving Lives, Restoring Hope

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



於2014年至2015年曾住精神科
且於2015年自殺死亡精照列管個案
診斷分布 (N = 225)



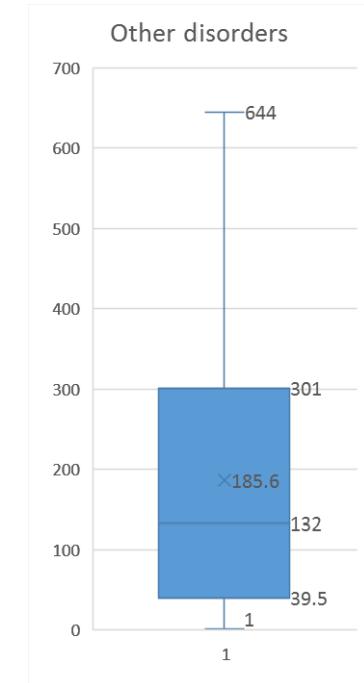
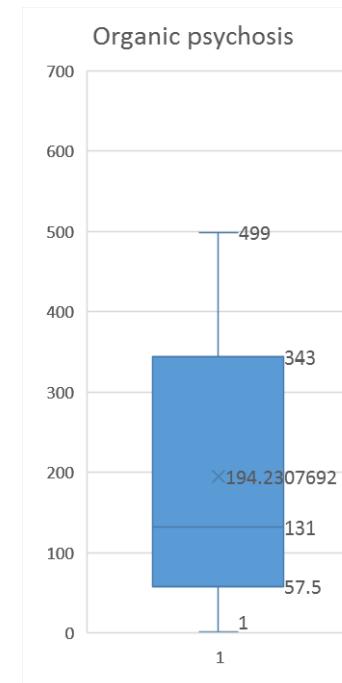
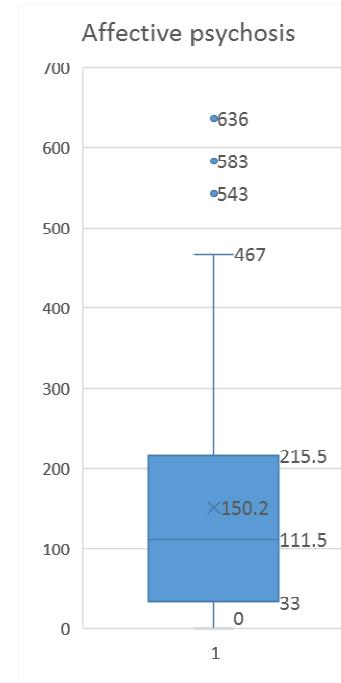
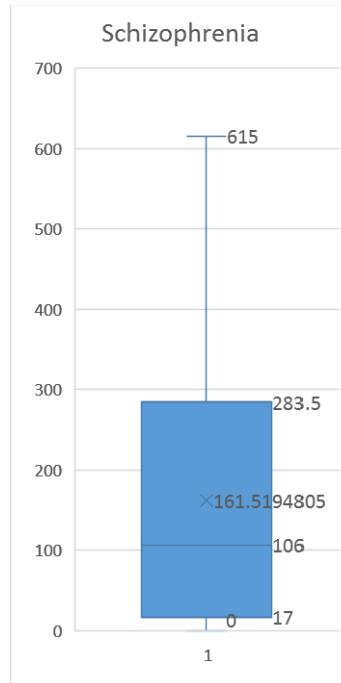
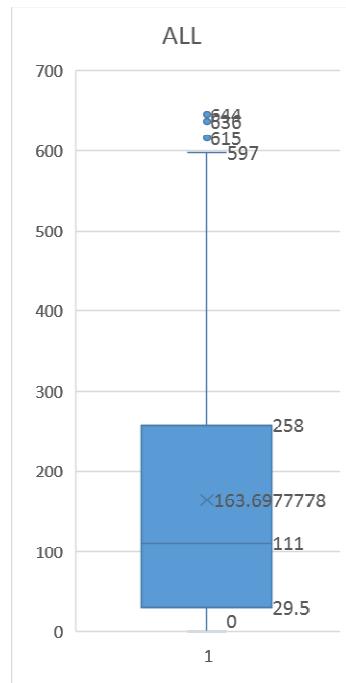
珍愛生命，希望無限

42

Saving Lives, Restoring Hope



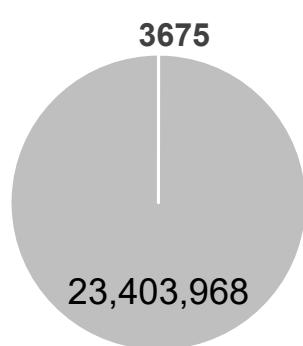
2015年自殺身亡且於2014-2015住院的精照列管個案 自殺死亡日與最後一次出院日的距離



珍愛生命，希望無限

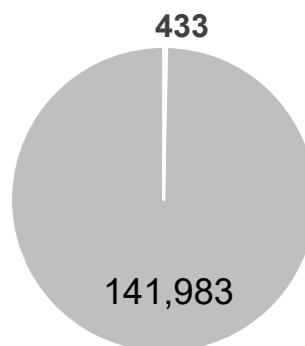


各種情境或危險因子對於自殺身亡的陽性預測率 (Positive Predictive Value, PPV)



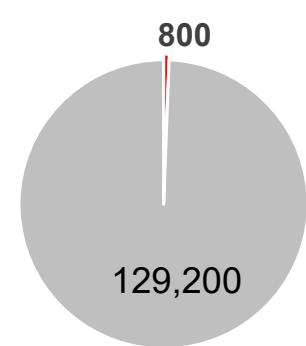
■ 台灣民眾

$$3675/23407633 = 0.0157\%$$



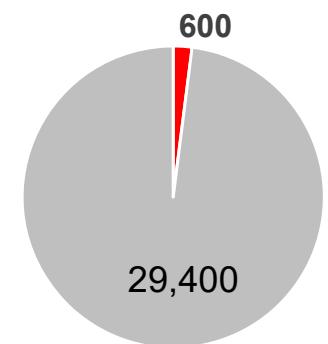
■ 精照列管個案自殺身亡

$$433/142416 = 0.3\%$$



■ 重度憂鬱症就醫個案自殺身亡

$$800/130000 = 0.6\%$$

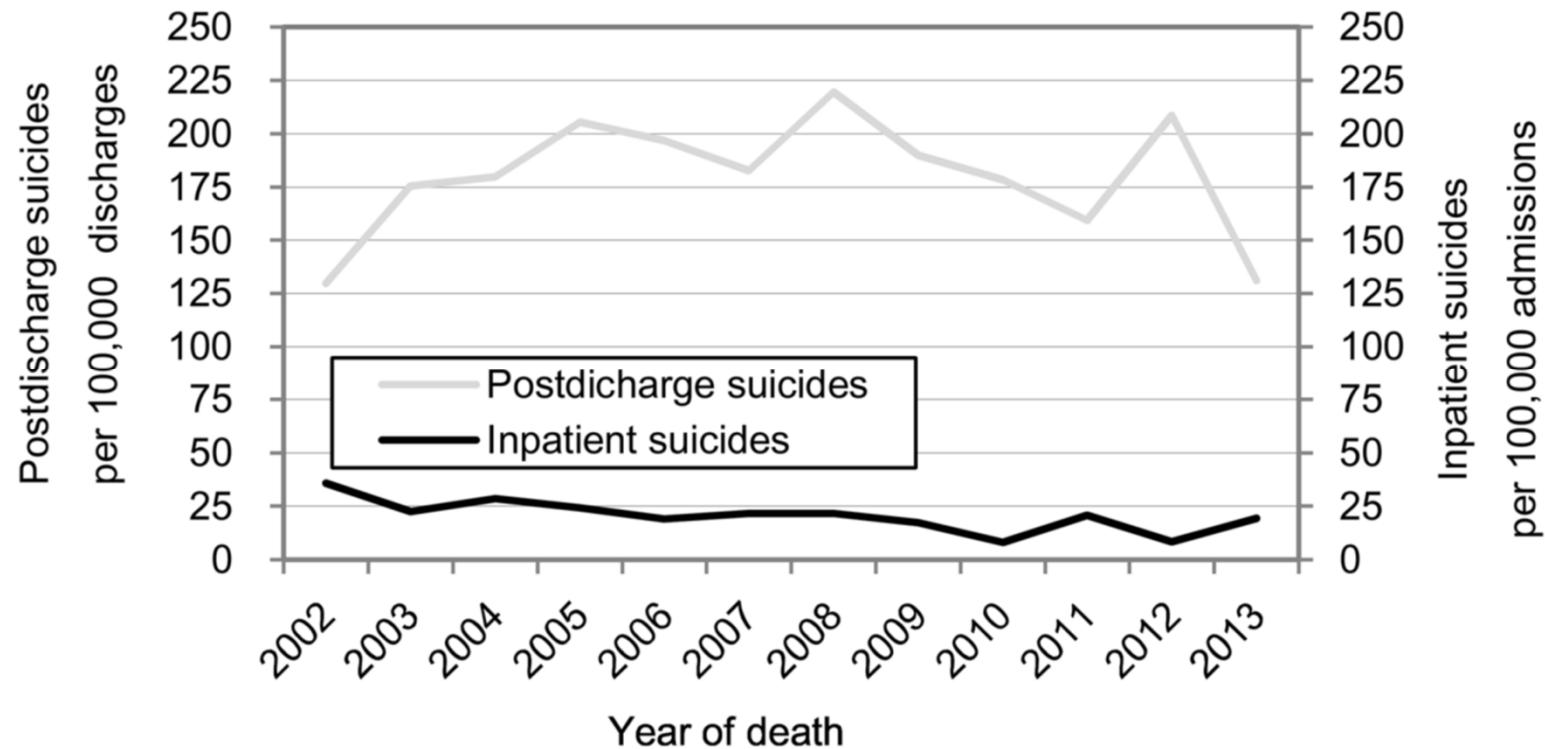


■ 企圖自殺通報個案再自殺身亡

$$600/30000 = 2\%$$



Changes in inpatient and post-discharge suicide rates in Taiwan, 2002 to 2013



Tseng MM et al., Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2019;10.1007/s00127-019-01656-3.

珍愛生命，希望無限

45
Saving Lives, Restoring Hope



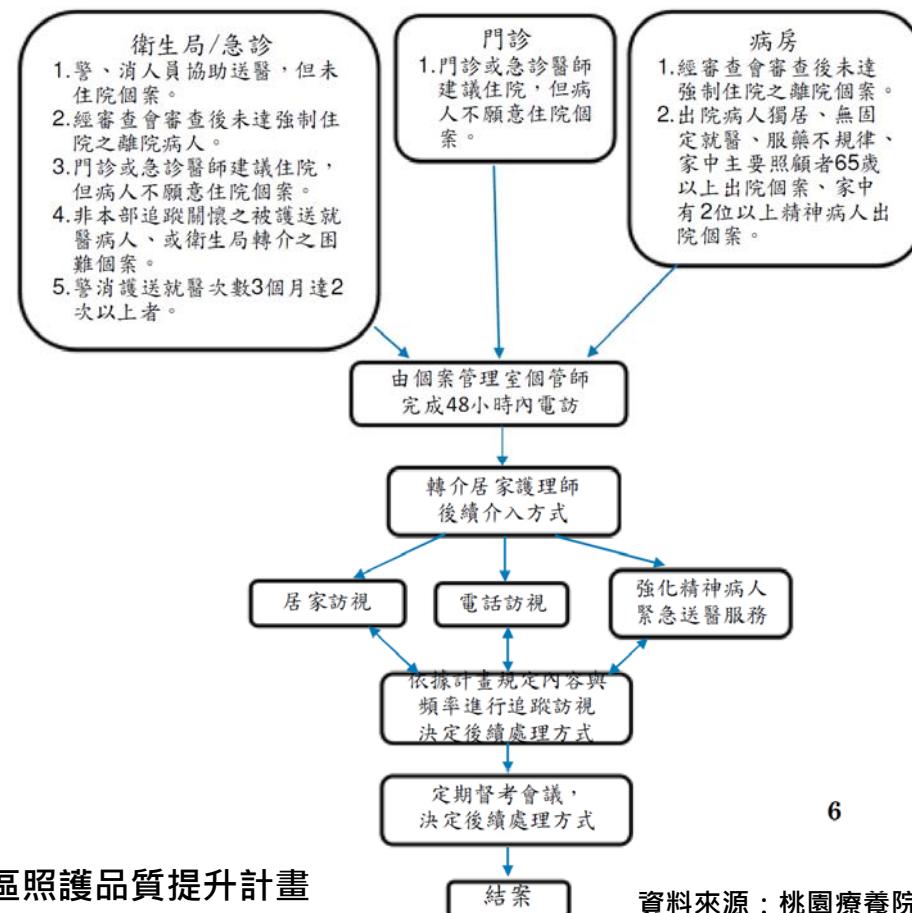
Suicide Prevention after Discharge

- Patients recently discharged from psychiatric inpatient care have a higher suicide rate.
 - The results indicated that among 672 suicide victims who died within one year post-discharge from psychiatric wards in Taiwan between 2000 and 2004
- Associated factors with suicide occurring within one month of discharge.
 - Diagnosis of schizophrenia
 - Shorter disease duration
 - Co-morbidity with cancer

Tseng KC, Chang CM, Liao SC, Chen YY, Lee MB (2010): Factors of early suicide after discharge: a national linkage study for suicide victims in Taiwan. *Suicide Life Threat Behav* 40:353-368.

46

Saving Lives, Restoring Hope



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



社區精神病人自殺防治探討

國內常用自殺工具之防治策略

珍愛生命，希望無限

48

Saving Lives, Restoring Hope



團法人台灣自殺防治學會辦理

全國自殺防治中心



自殺方式之具體防治策略 (2019年版)

- 吊死、勒死及窒息自殺及自傷

- 環境控制
- 監獄內改裝
- 醫院內改裝
- 管理人員培訓

- 由高處跳下自殺及自傷

- 硬體安全裝置及監測有利於防治自殺
- 頂樓標示：於高樓頂樓以張貼海報或噴漆方式，標示關懷警語、求助資訊等。
- 安全裝置：加裝頂樓監視器、頂樓安全門裝置警報系統、安全網設置等。
- 巡守防治：由住宅大廈保全人員或社區巡守隊，加強頂樓監視器監測及巡視。
- 對自殺熱點(常發生自殺行為)建築物，建議管委會加強監視系統管理，及盡量避免無關人員出入頂樓安全門。
- 建築管理處於建築物之停車場設置三樓以上(含三樓)及建築物之頂樓為商業用途者，未來使用執照核發時，副知衛生局相關負責單位，以提供相關宣導訊息。
- 高樓的安全設計、醫院與精神醫療機構樓梯和屋頂入口管制，甚至設置緊急諮詢用電話，都可能有預防自殺的效果。

- 溺水(淹死)自殺及自傷

- 將自殺熱點區域納入規畫設置巡邏區
- 在自殺熱點或水邊設立警告標示以及電話，限制進入深水區域
- 於自殺熱點、水邊或橋上加裝護欄

- 以固體或液體物質自殺及自為中毒

- 農藥
- 處方藥物

- 由氣體及蒸汽自殺及自為中毒

- 連鎖量販店及便利商店收銀機可在客人購買木炭時顯示提醒關懷訊息，跳出「適時關懷，珍惜生命」字樣，提醒店員特別關心
- 於木炭外包裝印製或張貼警語、求助資訊，並隨機抽驗通路商販賣之木炭商品是否印製警語與衛生福利部自殺防治安心專線0800-788-995免付費電話
- 與販售之通路商合作，於賣場木炭販賣架上或其週邊牆面，張貼自殺防治相關宣導海報，或於櫃台等明顯處張貼宣導海報、放置關懷吊牌、摺頁或小卡等宣導資訊，尤其在烤肉熱季前夕(如中秋節)擴大燒炭自殺防治之宣導。
- 輔導大賣場或商店(連鎖量販店、便利商店)成為自殺防治示範商店，如將木炭放置明顯處、設立木炭儲放櫃加強管制或上鎖，由店員協助方可取得等，限制其易取得性
- 透過新聞媒體及記者會宣導燒炭自殺或一氧化碳中毒之後遺症等



團法人台灣自殺防治學會辦理

全國自殺防治中心



自殺方式之具體防治策略 (2019年版)

- 以固體或液體物質自殺及自為中毒

- 農藥

- 推動「落實」販賣業者販售劇毒性農藥管理之登記。依據農藥管理法規定，販賣劇毒性成品農藥，應遵守下列事項：
 - 備置簿冊，登記購買者姓名、住址、年齡、聯絡方式及購買數量，並保存三年。
 - 不得販賣予未滿十八歲之兒童及少年等。
 - 詢問購買者之用途，非為核准登記之使用方法或範圍者，不得販賣。
 - 安全存放宣導
 - 於民眾購買劇毒性農藥時，詢問其用途並提醒民眾剩餘農藥應妥善保存，勿放在隨意取得之處，以避免誤食等；並透過農會系統共同宣導在家中儲存時應妥善保管(例如上鎖等)，或設立社區集中農藥儲存機構，由機構指定人員來管理農藥的儲存發放。
 - 農藥購買建議採用以舊罐換新農藥的方式來管制。
 - 導入非農藥為基礎的農業害蟲管理方式：農作物多樣化、瞭解昆蟲生活史用自然物質驅蟲、夏天深耕法、光陷阱、營火、黏蟲板、費洛蒙陷阱等



團法人台灣自殺防治學會辦理

全國自殺防治中心



自殺方式之具體防治策略 (2019年版)

- 以固體或液體物質自殺及自為中毒

- 農藥

- 宣導資訊
 - 於農會及農藥販售等據點，張貼或放置自殺防治相關宣導資料。
 - 於農藥商品外包裝，加印關懷警語、求助資訊，或貼上相關資訊貼紙等
 - 透過媒體宣導安全存放農藥(如巴拉刈)及誤食之中毒症狀和後遺症等。
 - 透過農會、農改場及農藥販售通路，向農民宣導壓力管理及珍愛生命守門人之概念，呼籲人人互相關懷，並推廣簡式健康量表(心情溫度計)，促進農民進行自我心理健康管理。
 - 強化緊急醫療救護，加強急診對於常見農藥中毒之處理及急救。
 - 透過農會、四健會系統，關懷探視區內孤獨老農民。



團法人台灣自殺防治學會辦理

全國自殺防治中心



自殺方式之具體防治策略 (2019年版)

- 以固體或液體物質自殺及自為中毒

- 一般藥物

- 針對藥物管理研擬服藥、領用藥物、非處方藥物包裝與藥物最大劑型條例，避免讓患者有過度儲藥的機會。
 - 與藥局合作，於店內如立牌、海報、單張、結帳櫃檯電視廣告、店內廣播等通路，宣導自殺防治概念；並於店內週邊牆面，張貼自殺防治相關宣導海報，或於櫃台等明顯處張貼宣導海報、放置關懷吊牌、摺頁或小卡等宣導資訊。
 - 與藥師公會及社區藥局合作，加強縣市內社區藥局及藥師之「珍愛生命守門人」繼續教育訓練，提高藥事人員對藥物購買者自殺徵兆敏感度，強化藥事人員對於自殺高危險群處遇態度與轉介行為。
 - 加強非精神科開立安眠藥鎮定劑之教續宣導，包含處方合理性、自殺警訊辨識與處置。

- 特殊病人用藥注意事項：

- 慢性疼痛病人
 - 該症狀病人有很高的比例合併憂鬱症及自殺意念，臨床醫師若開立鴉片類止痛藥，務必開立較短期的處方，且最好由家人保管，同時加強家屬對自殺警訊的敏感度。
 - 憂鬱症病人
 - 其在急性期時將合併高比例的自殺意念，醫師開立用藥時，宜優先考慮過量時較不易造成生命危險的用藥，如抗鬱劑的使用，「選擇性血清素回收抑制劑(SSRI)」、「選擇性正腎上腺素/血清素回收抑制劑(SNRI)」，就比傳統的三環抗鬱劑安全。

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



社區精神病人自殺防治探討

預防精神病患自殺的策略證據等級

珍愛生命，希望無限

53

Saving Lives, Restoring Hope



Oxford Centre for Evidence-based Medicine – Levels of Evidence

- 1a: Systematic reviews (with homogeneity) of randomized controlled trials
- 1b: Individual randomized controlled trials (with narrow confidence interval)
- 1c: All or none randomized controlled trials
- 2a: Systematic reviews (with homogeneity) of cohort studies
- 2b: Individual cohort study or low quality randomized controlled trials (e.g. <80% follow-up)
- 2c: "Outcomes" Research; ecological studies
- 3a: Systematic review (with homogeneity) of case-control studies
- 3b: Individual case-control study
- 4: Case series (and poor quality cohort and case-control studies)
- 5: Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or "first principles"

<http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>

54

Saving Lives, Restoring Hope



Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review

Firearm restrictions

General population in USA	Systematic review ¹⁵	2a
Men in USA	Ecological ¹⁶	2a
People with serious mental illness	Systematic review ¹⁷	2a-

Lithium

Unipolar and bipolar patients	1a	Meta-analysis ⁴⁹
Patients with major affective disorder	1a	Meta-analysis ⁵⁰
Patients with major affective disorder	1b	RCT ⁵³

Zalsman G et al. Lancet Psychiatry 2016;3:646-59.



Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review

Lithium and valporic acid

Patients with bipolar disorder, with a previous suicide attempt 1b RCT⁵⁵



Clozapine

Patients with schizophrenia 1a Meta-analysis⁵⁶

Quetiapine and typical antipsychotics*

Patients with schizophrenia 1a Systematic review⁵⁷

Zalsman G et al. Lancet Psychiatry 2016;3:646-59.

珍愛生命，希望無限

56

Saving Lives, Restoring Hope



Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review

SSRIs

Patients with major depressive disorder taking SSRIs 1a Meta-review of systematic reviews⁶¹

Patients with major depressive disorder 1b RCT⁶⁶

Elderly patients with major depressive disorder, with past suicide attempt 3b Case-control (retrospective)⁶⁵



SSRI (citalopram)

Patients with schizophrenia and schizoaffective patients 1b RCT⁶³

SSRI (sertraline)

Elderly patients with major depressive disorder 1b RCT⁶⁴

SSRI (fluoxetine)

Adolescents with major depressive disorder 1b RCT⁷³

Electroconvulsive therapy

Patients with major depressive disorder 2b Cohort study⁷⁵

Psychiatric inpatients 3b Quasi-experimental⁷⁶

Zalsman G et al. Lancet Psychiatry 2016;3:646-59.



Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review

Psychosocial interventions

Patients with history of self-harm 1a Meta-analysis⁷⁸

Postcard intervention

People with past self-poisoning 1b RCT¹¹¹

Adolescents and adults with repeated self-harm 1b RCT¹¹²

Adolescents with suicide risk 2b RCT¹¹³

Follow-up meeting

Patients with self-harm 2b Cohort study¹¹⁴

Aftercare programme

People attempting suicide (>15 years of age) 2b Cohort study¹¹⁵

Zalsman G et al. Lancet Psychiatry 2016;3:646-59.



Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review

Family-based intervention

Patients with schizophrenia 1a Meta-analysis¹⁰³

Suicidal adolescents 1b RCT¹⁰⁴



Brief parent-adolescent intervention

Parents of suicidal adolescents 1b RCT¹⁰⁵



Brief psycho-education to parents

Parents of suicidal adolescents 1b RCT¹⁰⁶



Zalsman G et al. Lancet Psychiatry 2016;3:646-59.



Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review

Postcard intervention

People with past self-poisoning 1b RCT¹¹¹



Adolescents and adults with repeated self-harm 1b RCT¹¹²



Brief intervention in emergency room and follow-up contact

People attempting suicide 1b RCT¹⁰⁸



People attempting suicide 1b RCT¹⁰⁹

Integrative programme (outreach, problem solving, adherence, continuity)

People attempting suicide 1b RCT¹¹⁰



Zalsman G et al. Lancet Psychiatry 2016;3:646-59.



Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review

Intensive community-based case management

Patients with severe mental disease

針對重大精神疾患：社區基礎高強度之個案管理

1a

Meta-analysis⁹⁶

Community-based intervention

Patients with severe mental disease

1a-

Meta-analysis⁹⁷

Parental involvement in therapy

Adolescent psychiatric patients

1b

RCT⁹⁸

Adolescent psychiatric patients

1b

RCT⁹⁹

Community-based screening and follow-up

Elderly population in Japan

2a

Meta-analysis¹⁰⁰

Zalsman G et al. Lancet Psychiatry 2016;3:646-59.

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



精神病人合併自殺企圖個案之風險評估及關懷訪視

結語

珍愛生命，希望無限

62

Saving Lives, Restoring Hope



對於自殺行為有效預防介入措施的共同成分

- 知難行易 (Theoretical models easily translated to clinical work)
- 忠於原味 (Treatment fidelity)
- 配合照護 (Compliance to care)
- 目的清楚 (Targeting identifiable skills)
- 鼓勵自主 (Personal responsibility)
- 資源可近 (Easy access to treatment and crisis services)

Wasserman D, Wasserman C. Oxford textbook of suicidology and suicide prevention 1st ed. New York: Oxford University Press; 2009. P435



大溫哥華精神健康服務

回想在台灣精神病人出院時，最後一關是在護理站安排未來的治療計畫，此時護士告訴病人，回家記得吃藥，下星期準時到主治醫師的門診追蹤領藥後，病人就由家屬帶回。此時，有些家屬可能不願把病人帶回，於是病人就流浪街頭，直到病人又被警察抓入院。有些家屬則是直接送病人到另一家醫院，住一陣子又因健保住院天數壓力，不得不再轉到另一家醫院，這是典型的旋轉門效應，事實上病人十多年根本沒有離開醫院。想一想，病人出院後，如果家屬不帶他來，他自己又不會來怎麼辦？

張君威著：精神醫療的美麗境界：出版社：秀威資訊；出版日期：2005年03月10日；ISBN：9867263073



大溫哥華精神健康服務

這裡病人出院時，走到護理站，護士一點好像一點事都沒有。反而是社工師站出來（這裡對社工學歷的要求碩士學位；臨床心理師則要有 Ph.D. 學歷）。溫哥華的社工師編制多到讓你無法想像，比精神科醫生、護士、心理師、職能治療師加起來的總數還要多。如果社工師在台灣就業不易，到可以考慮來這

張君威著：精神醫療的美麗境界：出版社：秀威資訊；出版日期：2005年03月10日；ISBN：9867263073



大溫哥華精神健康服務

這裡的社工師配有呼叫器，病人一入院開始清點私人物品及證件後由醫院社工師封袋上鎖保管，出院時逐項清點歸還。
出院準備服務從入院就開始了！病人第一次入精神科醫院，其居住區所屬的社區心理衛生中心，馬上就派出病人專屬的個案管理員到醫院了解病人情況，準備給病人出院後系列協助。

張君威著：精神醫療的美麗境界：出版社：秀威資訊；出版日期：2005年03月10日；ISBN：9867263073



JAMA Network®

From: **Caring for Suicidal Patients**

JAMA Psychiatry. Published online June 12, 2019. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.0927

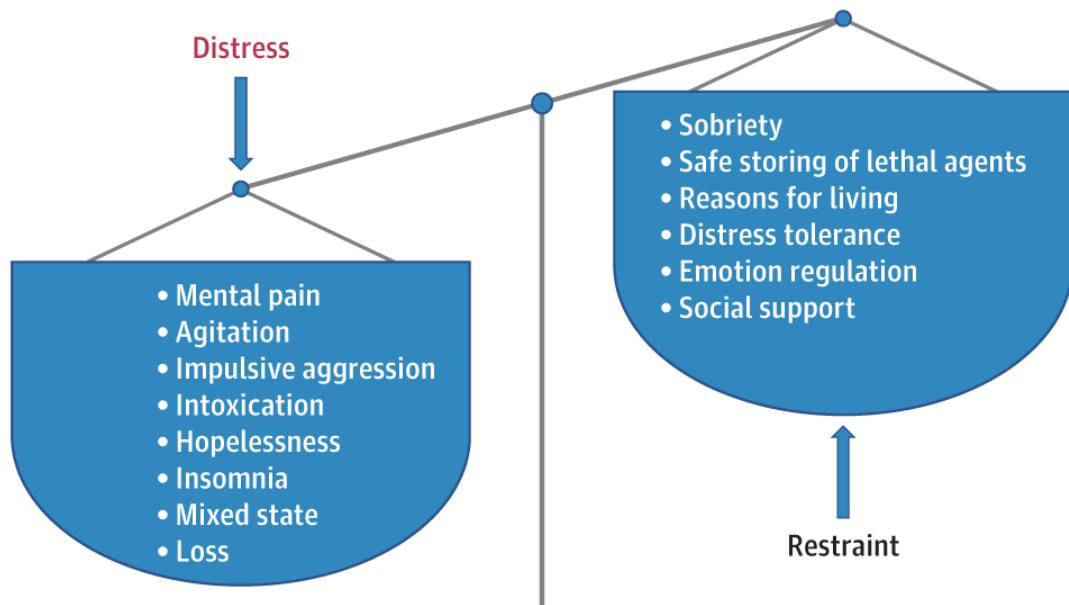


Figure Legend:

Imminent Suicidal Risk and Assessment of the Balance Between Distress and Restraint

Date of download: 6/16/2019

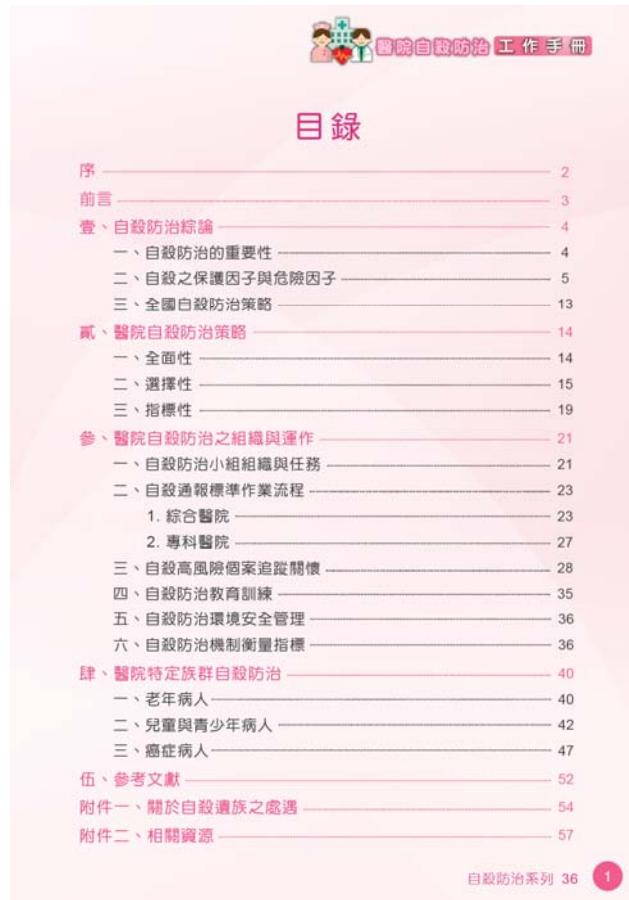
Copyright 2019 American Medical Association.
All Rights Reserved.

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



珍愛生命，希望無限



自殺防治系列 36 1



68
Saving Lives, Restoring Hope

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



珍愛生命，希望無限



自杀防治系列 34 1

69
Saving Lives, Restoring Hope

衛生福利部委託社團法人台灣自殺防治學會辦理



珍愛生命，希望無限

全國自殺防治中心



自殺關懷訪視 實務與督導手冊

目錄

序	2
壹、自殺關懷訪視督導	4
一、督導的目標與任務	4
二、有效督導的原則	5
三、機構聘任督導之參考準則	5
四、2017年各縣市督導實務分析	6
貳、內部督導	10
一、內部督導的核心任務	10
二、內部督導的方式和運作	11
三、內部督導與訪員關係模式	14
四、新任內部督導的訓練方針	16
參、外部督導	18
一、外部督導的核心任務	18
二、外部督導的實施模式	19
三、外部督導的主要項目	20
四、跨領域外部督導的重要性	21
五、內外督導聯繫會議	22
肆、困難個案督導指引	23
一、拒訪個案	23
二、重複自殺個案	25
三、合併多重問題的自殺個案	27
四、社福資源連結	30
伍、自殺關懷訪視員之核心能力與紀錄登打	34
一、自殺關懷訪視員核心能力	34
二、訪視紀錄登打指引	35
陸、關懷訪視工作評核指標	40
一、關懷訪視工作評核指標說明	40
二、關懷訪視工作評核指標內容	40
柒、參考文獻	42

自殺防治系列 38 1

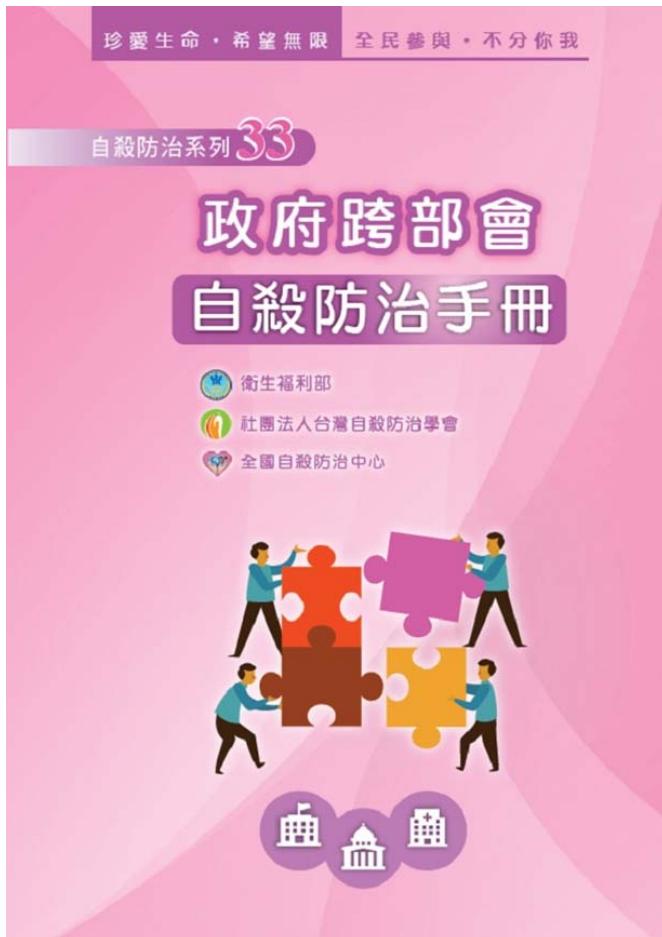


70

Saving Lives, Restoring Hope

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



71

Saving Lives, Restoring Hope

珍愛生命，希望無限

警察職權行使法第 19 條

警察對於有下列情形之一者，得為管束：

- 一、瘋狂或酒醉，非管束不能救護其生命、身體之危險，或預防他人生命、身體之危險。
- 二、意圖自殺，非管束不能救護其生命。
- 三、暴行或鬥毆，非管束不能預防其傷害。
- 四、其他認為必須救護或有危害公共安全之虞，非管束不能救護或不能預防危害。

警察為前項管束，應於危險或危害結束時終止管束，管束時間最長不得逾二十四小時；並應即時以適當方法通知或交由其家屬或其他關係人，或適當之機關（構）或人員保護。

警察依第一項規定為管束時，得檢查受管束人之身體及所攜帶之物。

衛生福利部委託社團法人台灣自殺防治學會辦理

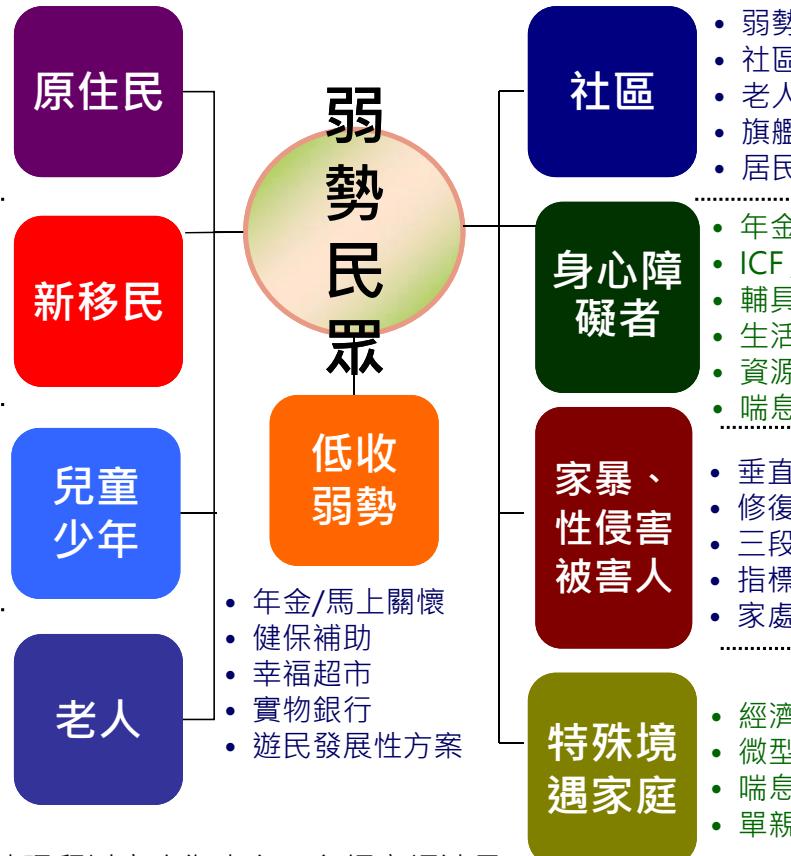
全國自殺防治中心



福利安全網

摘錄自中華民國社工師公會全國聯合會張淑慧理事長上課資料

- 原鄉保母托育服務
 - 原住民家庭暨婦女服務中心
 - 部落老人日間關懷站
 - 部落廚房
-
- 外籍配偶謀生技能訓練
 - 設籍前經濟弱勢之外籍配偶服務
 - 外籍配偶福利社區化方案
-
- 生活扶助、醫療補助
 - 友善托嬰環境
 - 托育補助與多元托育中心
 - 一站式家庭福利服務中心
 - 支持/補充/替代/發展的服務方案
-
- 老人保護方案
 - 經濟安全政策
 - 失智老人服務方案
 - 休閒/健康及社會參與
 - 長照/喘息/托老所
 - 遠距照顧
 - 老人照顧服務整合資訊系統



珍愛生命，希望無限

弱勢照顧以家庭為中心，各網密切連疊

- 弱勢照顧/社區安全
- 社區培力 / 人力發展
- 老人/兒少/外配等福利社區化
- 旗艦社區/社區參與互助
- 居民組織合作

- 年金/ 經濟協助/生活照顧
- ICF / 權益倡導方案
- 輔具資源整合服務
- 生活轉銜服務
- 資源整合服務網絡
- 喘息服務 / 家庭聯絡網

- 垂直整合方案
- 修復式實驗方案
- 三段五級的服務方案
- 指標及工具性的服務流程
- 家處 / 返家 方案

- 經濟/法律/醫療/子女教育
- 微型創業方案
- 喘息服務
- 單親家庭福利安全網服務計畫

73
Saving Lives, Restoring Hope

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



關懷文化 安全文化

去污名化

家屬、照護者、守門人、社會大眾

自殺防治、**人人有責**
網網相連、**繼往開來**

持續、完整的關懷服務

轉介但持續關切

因時因地制宜
在既有的服務體系內
強化自殺防治功能

非批判性態度

人人都是珍愛生命守門人

珍愛生命，希望無限

74

Saving Lives, Restoring Hope

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



個案為中心
家庭為單位
社區為範疇

思維全球化
策略國家化
行動在地化

自殺防治 人人有責 網網相連 面面俱到

珍愛生命，希望無限

75
Saving Lives, Restoring Hope