

113年度「強化社會安全網計畫專業人員Level1」訓練課程

# 服務對象認識與評估- 心理衛生服務概論(下)

## 自殺防治服務

心理健康司



衛生福利部  
Ministry of Health and  
W e l f a r e  
促進全民健康與福祉

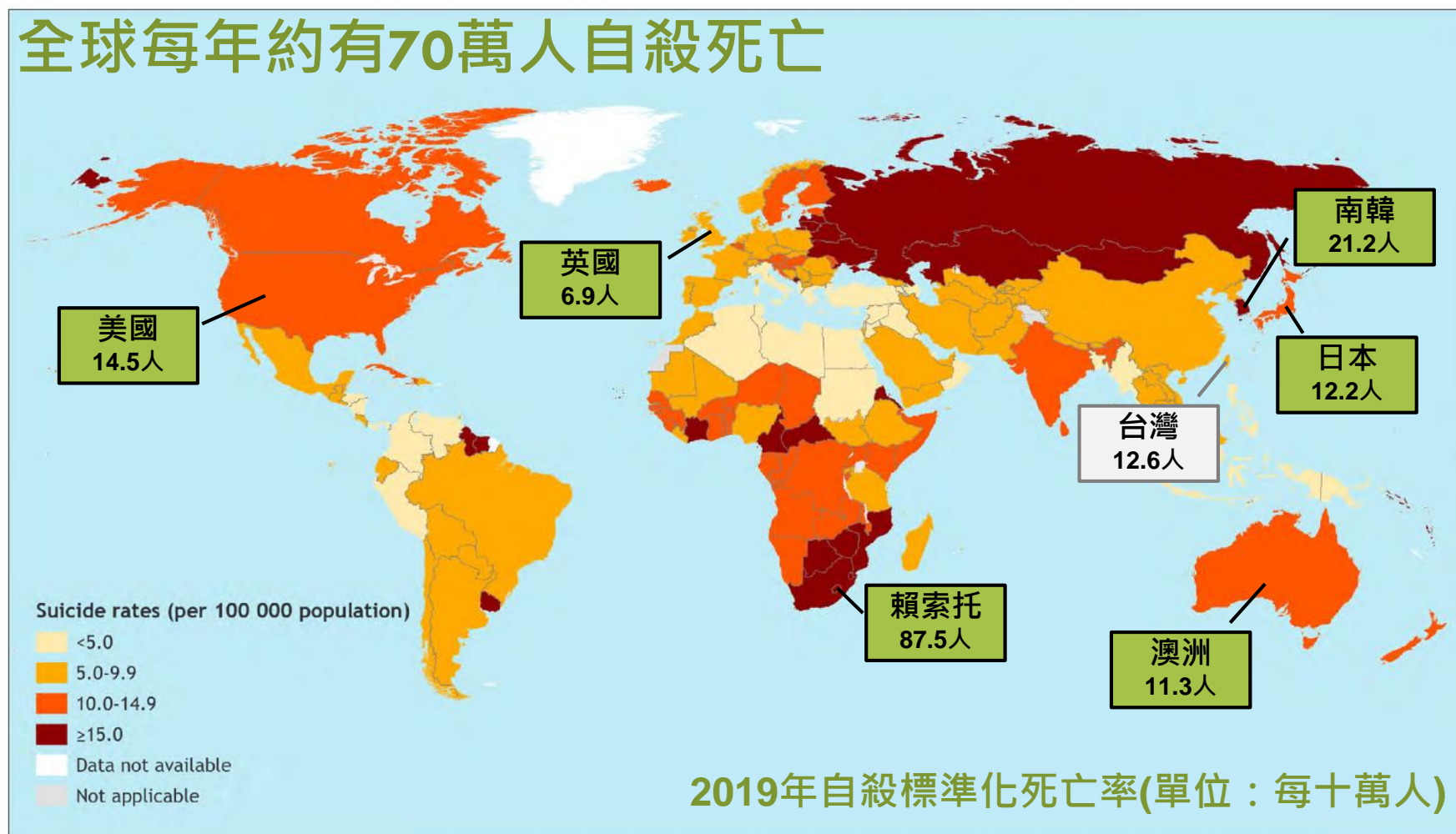
# 簡報大綱



# 壹、全球及我國自殺議題與趨勢

# 自殺是世界性公共衛生議題

## 全球每年約有70萬人自殺死亡

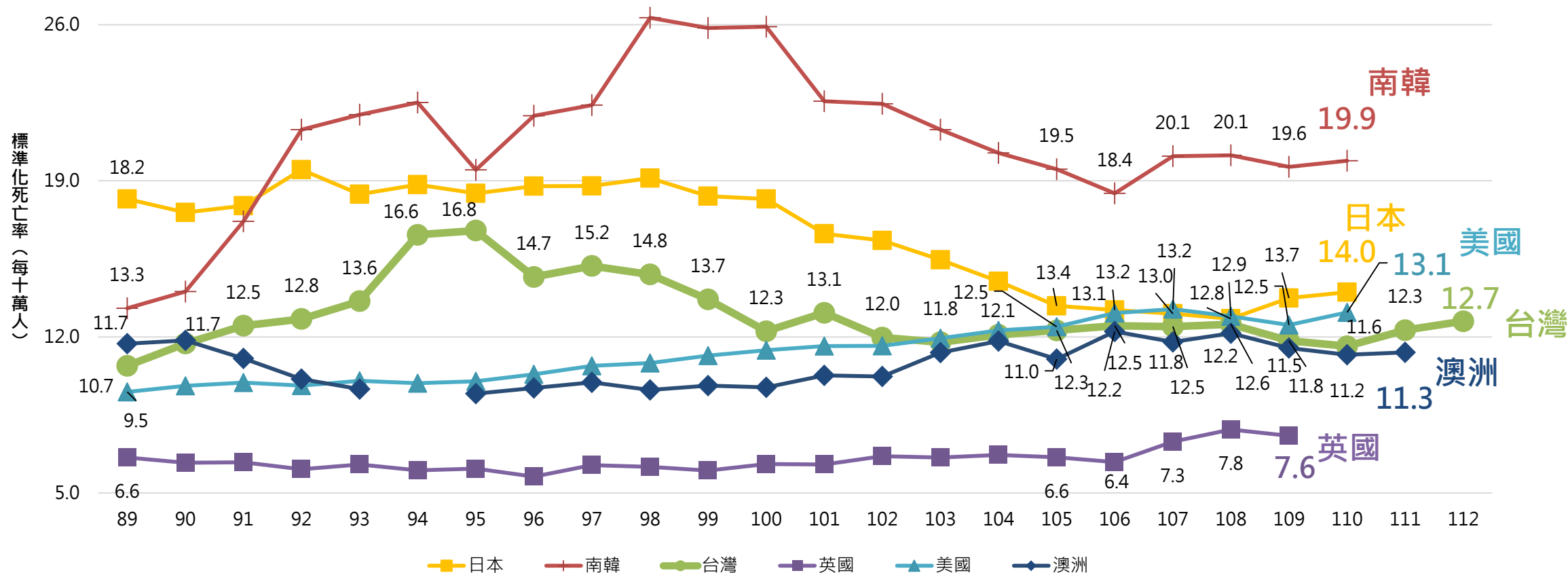


Source: WHO Global Health Estimates 2000-2019

根據WHO全球衛生估計：

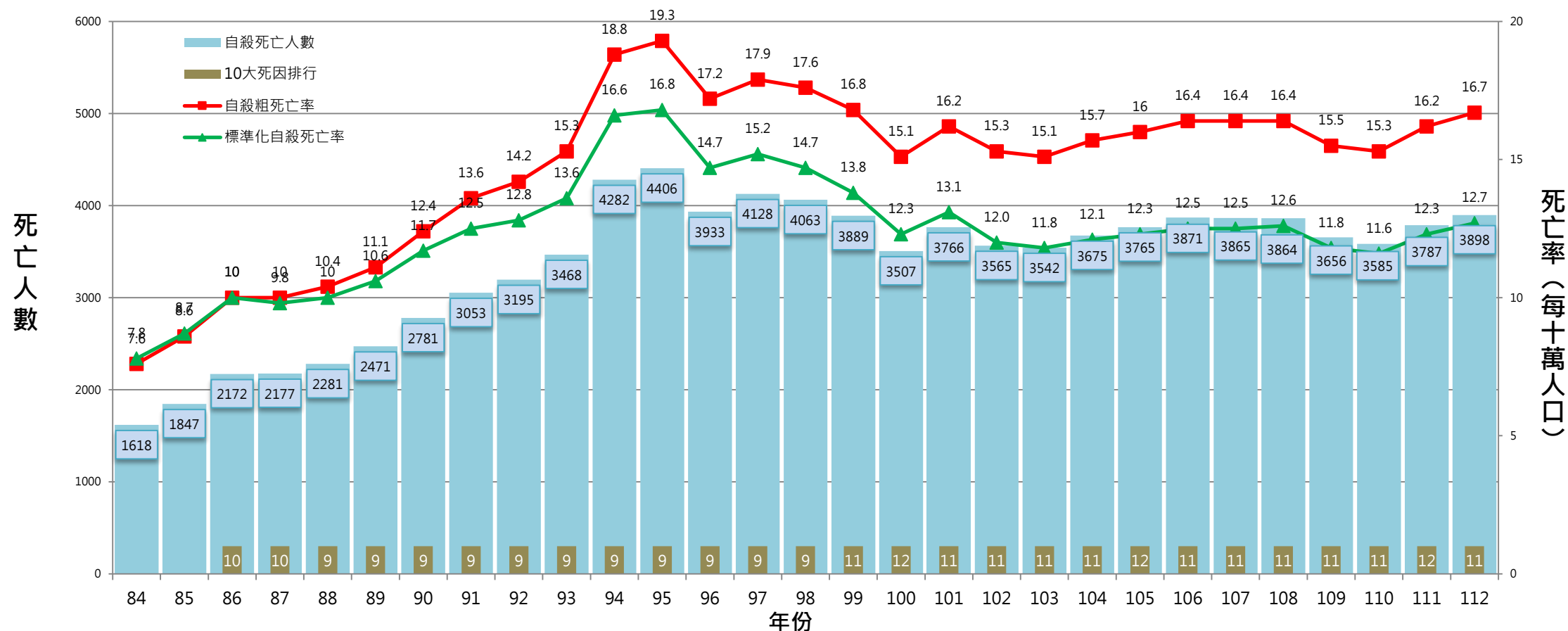
- 全球77%自殺事件發生於中等及低等收入之國家。
- 全球自殺標準化死亡率為每十萬人9人，占全球總死亡數之1.3%，死因順位為第17位。
- 自殺標準化死亡率最高之國家為南非賴索托(Kingdom of Lesotho)，為每十萬人87.5人。

# 各國89至112年自殺死亡趨勢



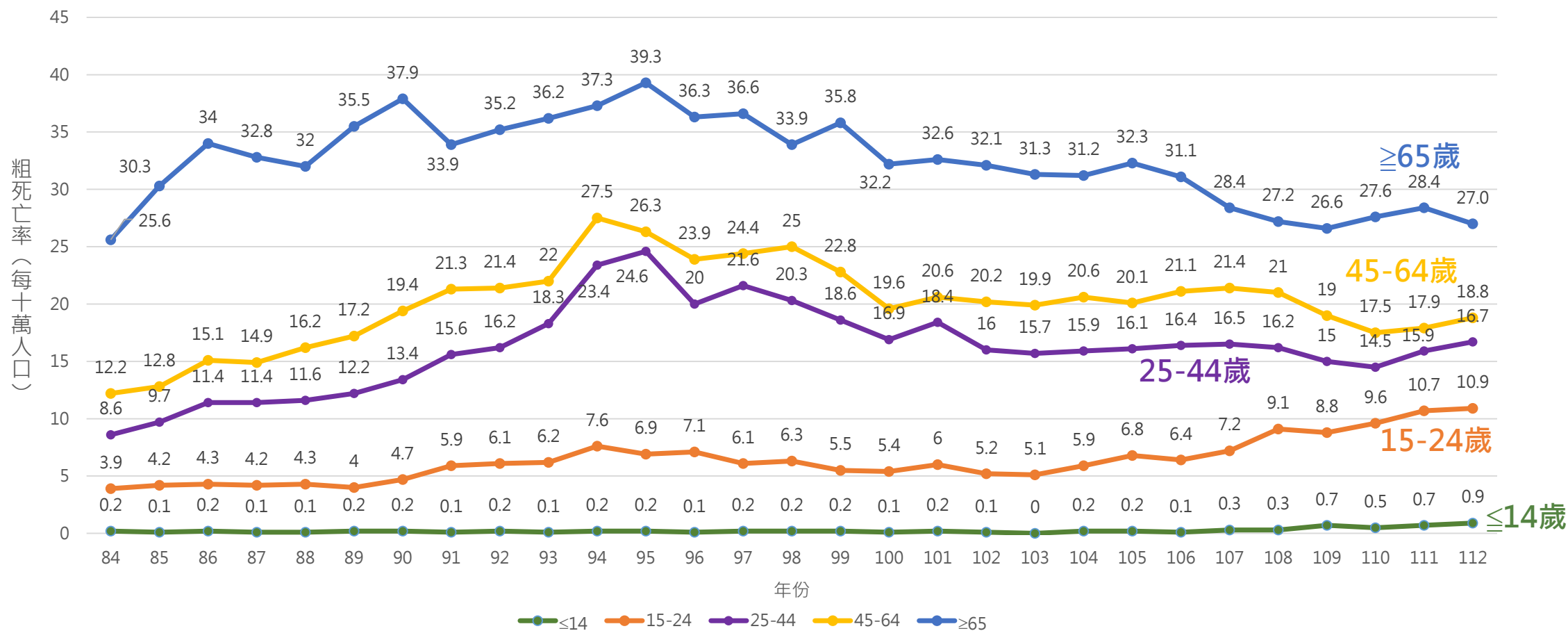
1. 自殺標準化死亡率係以年齡別作為權重，以便於不同人口結構之間進行比較。
2. 根據WHO死因統計，各國89年迄今死亡率趨勢依序為南韓、日本、美國、澳洲及英國；我國趨勢則介於日本與美、澳之間。

# 我國84至112年自殺死亡趨勢



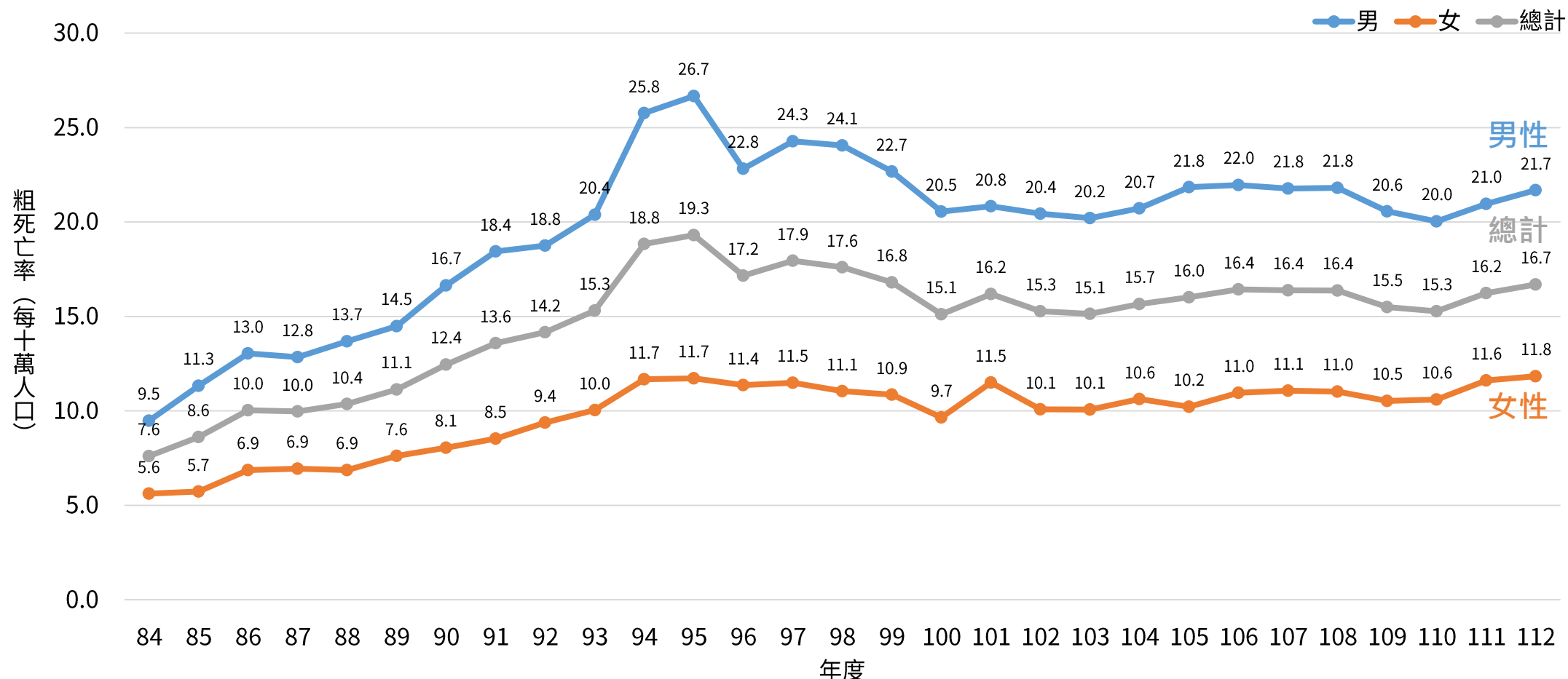
1. 自殺於86年起進入國人十大死因，死亡人數及死亡率逐年升高，至95年達到高點。
2. 我國自94年始積極推動自殺防治工作，自殺於99年起迄今未列十大死因。
3. 112年自殺死亡人數為3,898人，相較111年增加111人，似有回復到疫情前之趨勢。

# 84至112年各年齡層自殺死亡趨勢



1. 84年起至95年間，除14歲以下，全年齡層自殺粗死亡率均呈上升趨勢。
2. 96年起則全年齡層反轉向下，尤以65歲以上及45-64歲人口群降幅最大。
3. 惟104年起15-24歲迄今自殺粗死亡率呈現上升趨勢、14歲以下微幅提升。

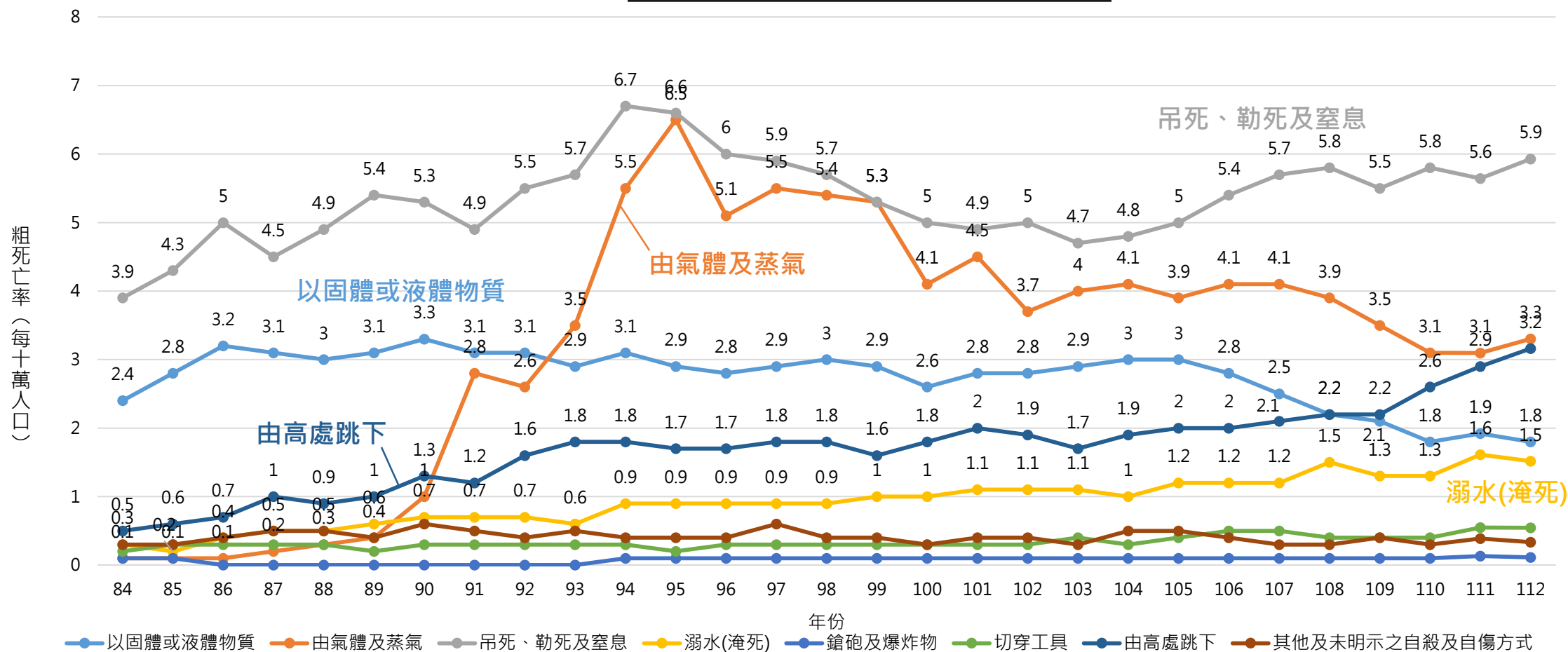
# 84至112年各性別自殺死亡趨勢



1. 以生理性別區分，歷年自殺粗死亡率均以男性人口群相對較高，約為女性人口群1.96倍至2.28倍之間(112年約為1.84倍)。
2. 男性為主要影響全體自殺粗死亡率趨勢之人口群。

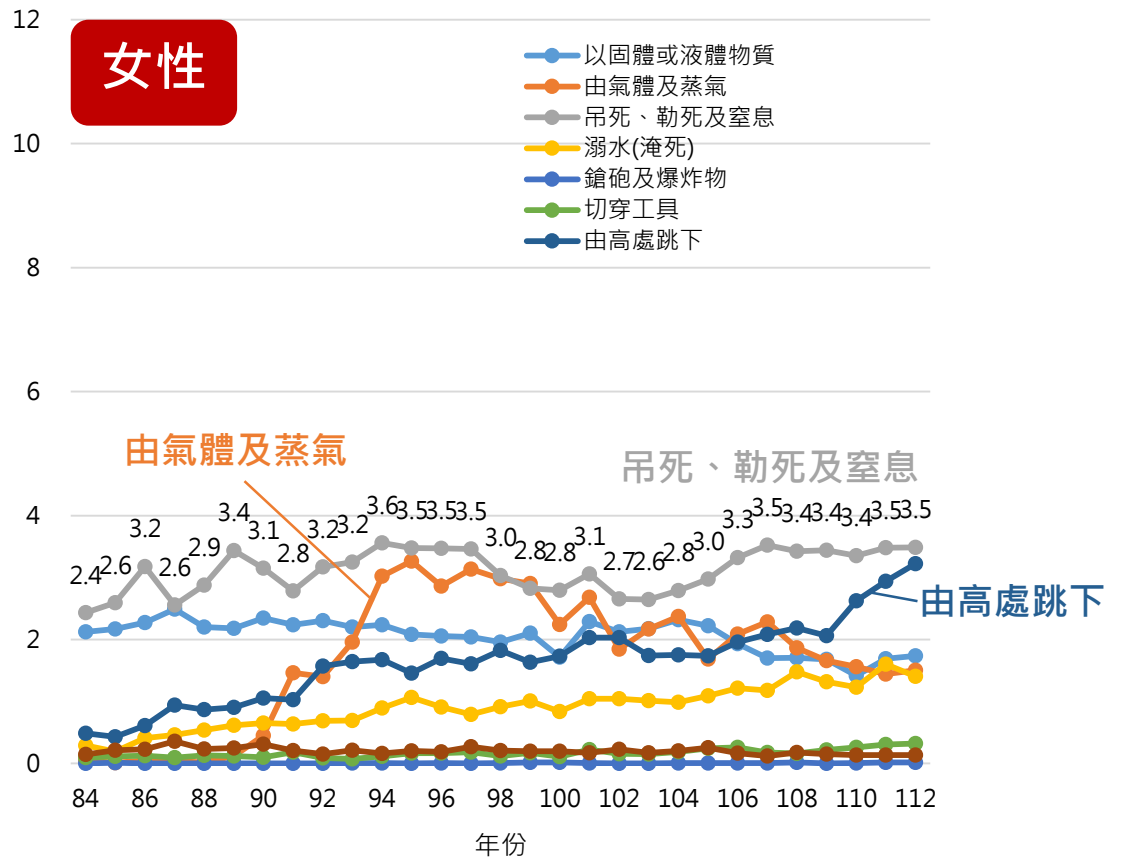
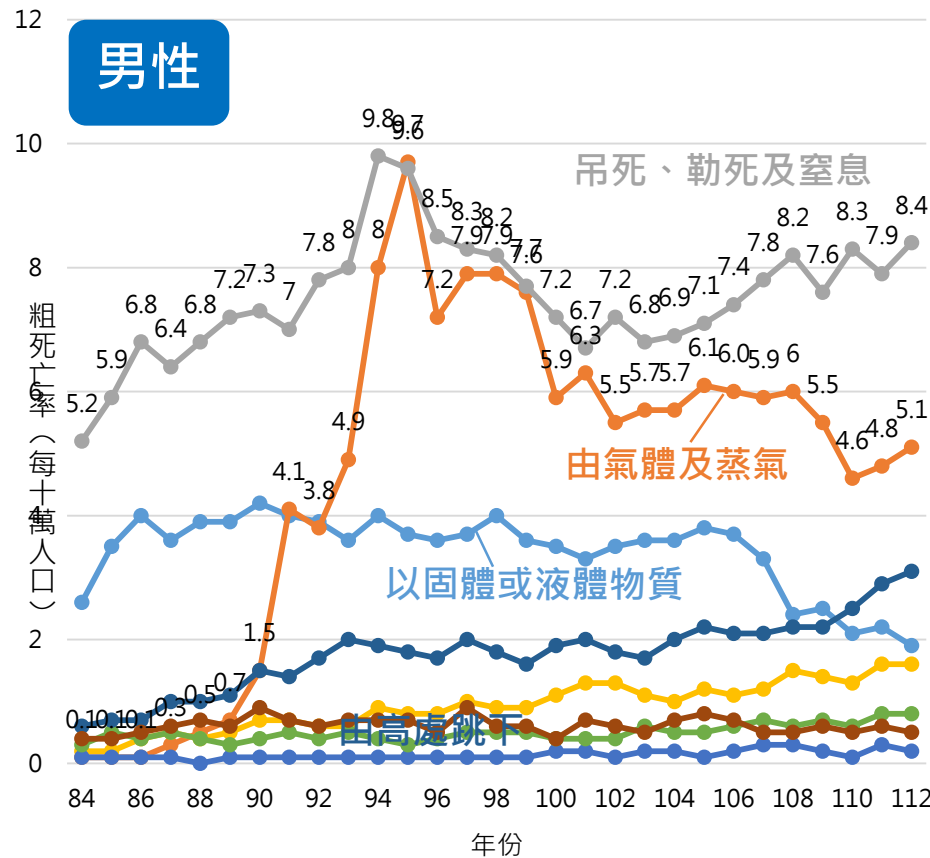


# 84至112年各自殺死亡方式趨勢



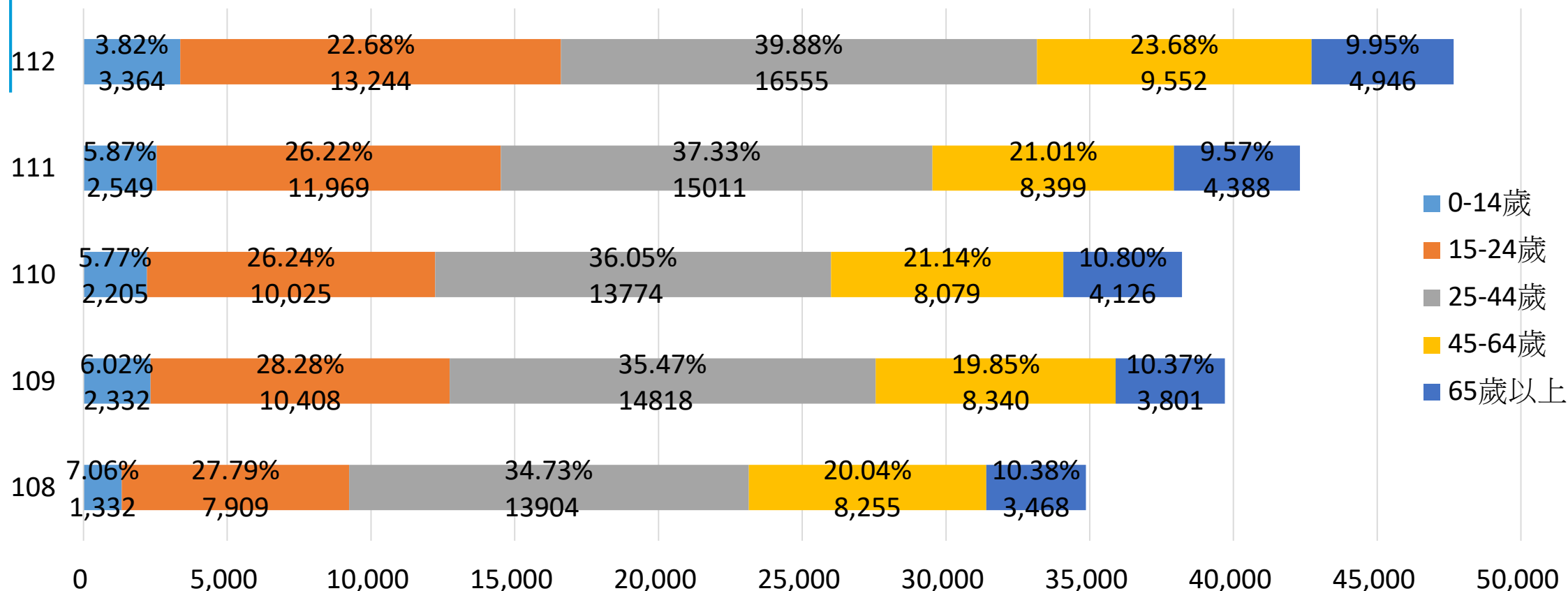
1. 以自殺死亡方式區分，歷年自殺粗死亡率依序為上吊、燒炭、固液體、跳樓及溺水；農委會於106年下旬正式禁用農藥巴拉刈，爰固液體自107年起呈現下降趨勢。
2. 燒炭及固液體近年雖有下降趨勢，惟上吊及跳樓呈現上升趨勢、溺水微幅上升。

# 84至112年各性別X自殺死亡方式趨勢



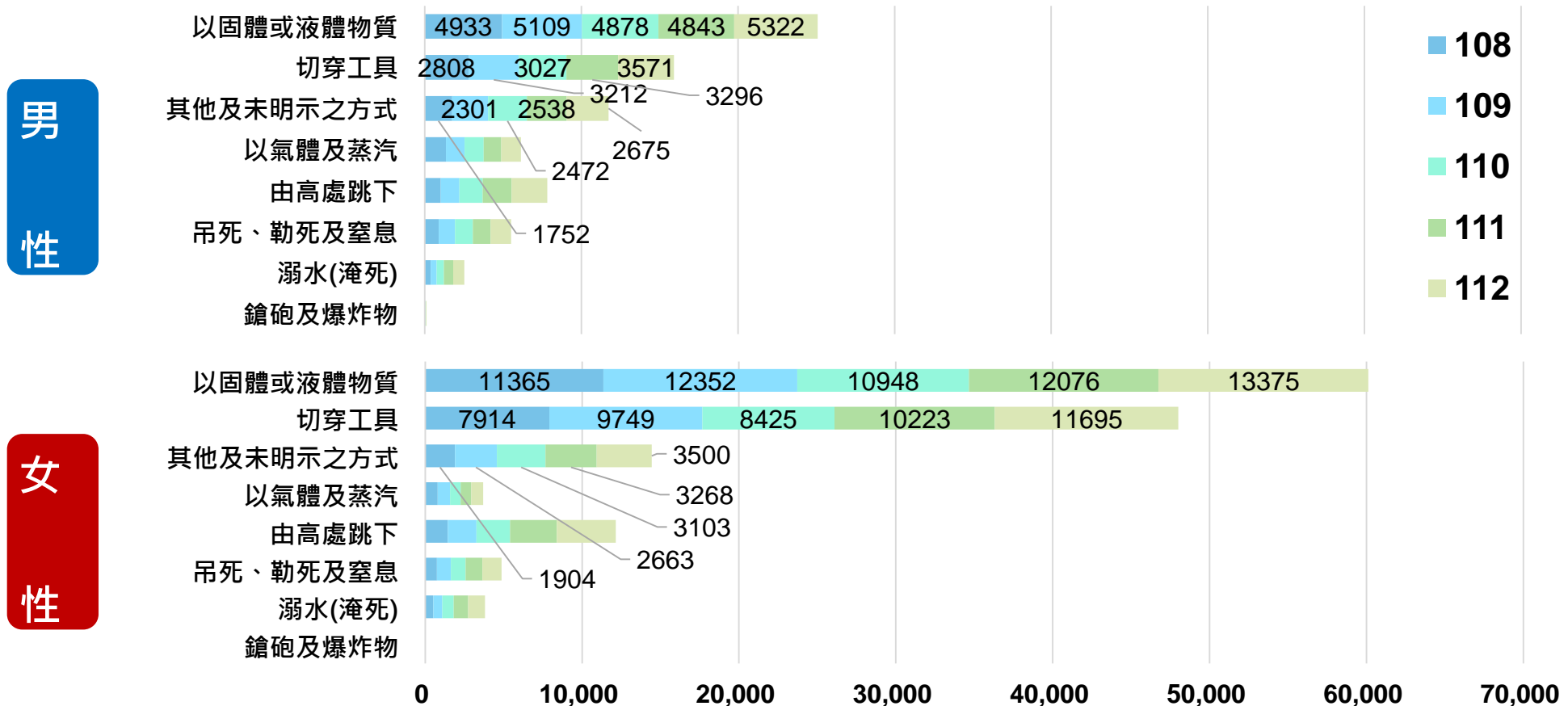
1. 考量性別差異，歷年自殺死亡人口中男性多採取高致命性方式(尤其上吊及燒炭)。
2. 惟女性採取高處跳下方式自106年起呈現上升趨勢，108年超過燒炭及固液體，僅次於上吊，且溺水於111年首度超過燒炭，值得注意轉換自殺方式之趨勢。

# 108至112年各年齡層自殺通報人次



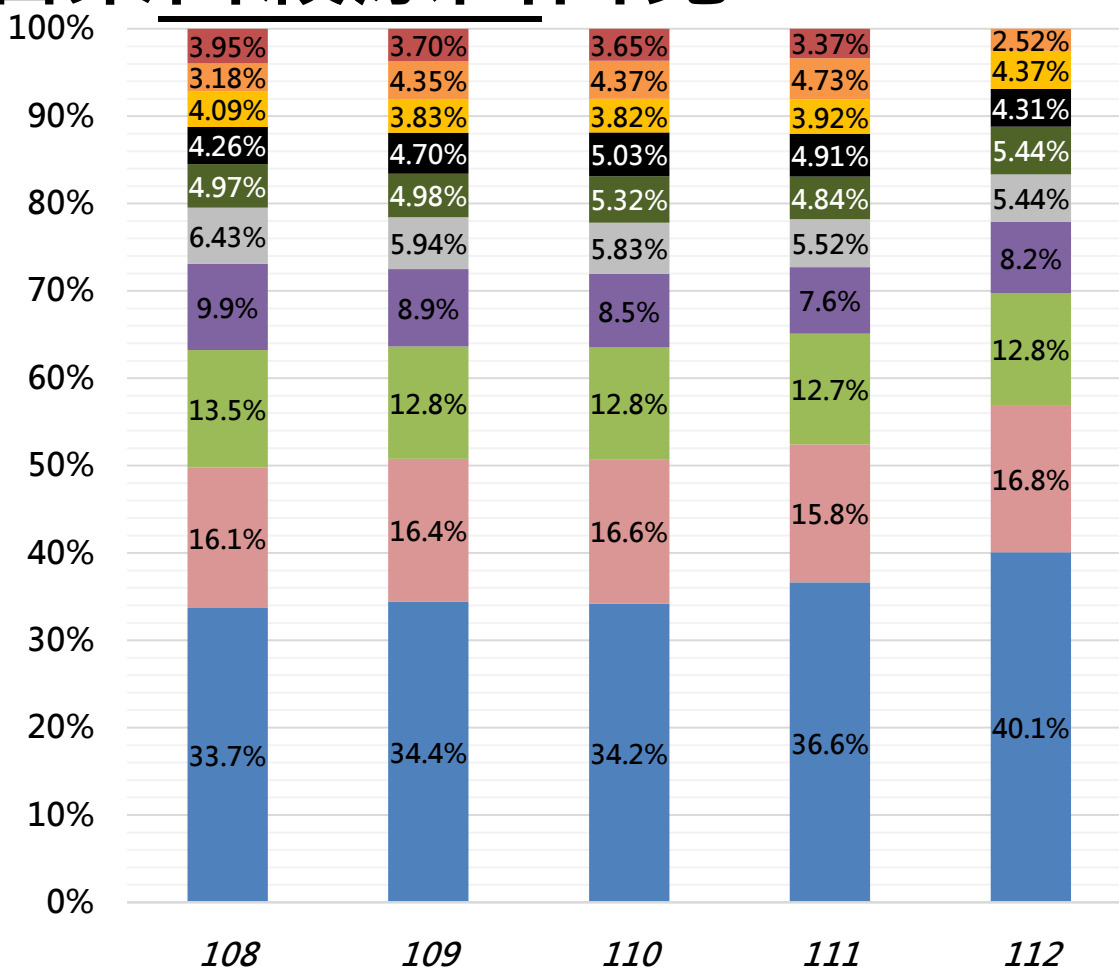
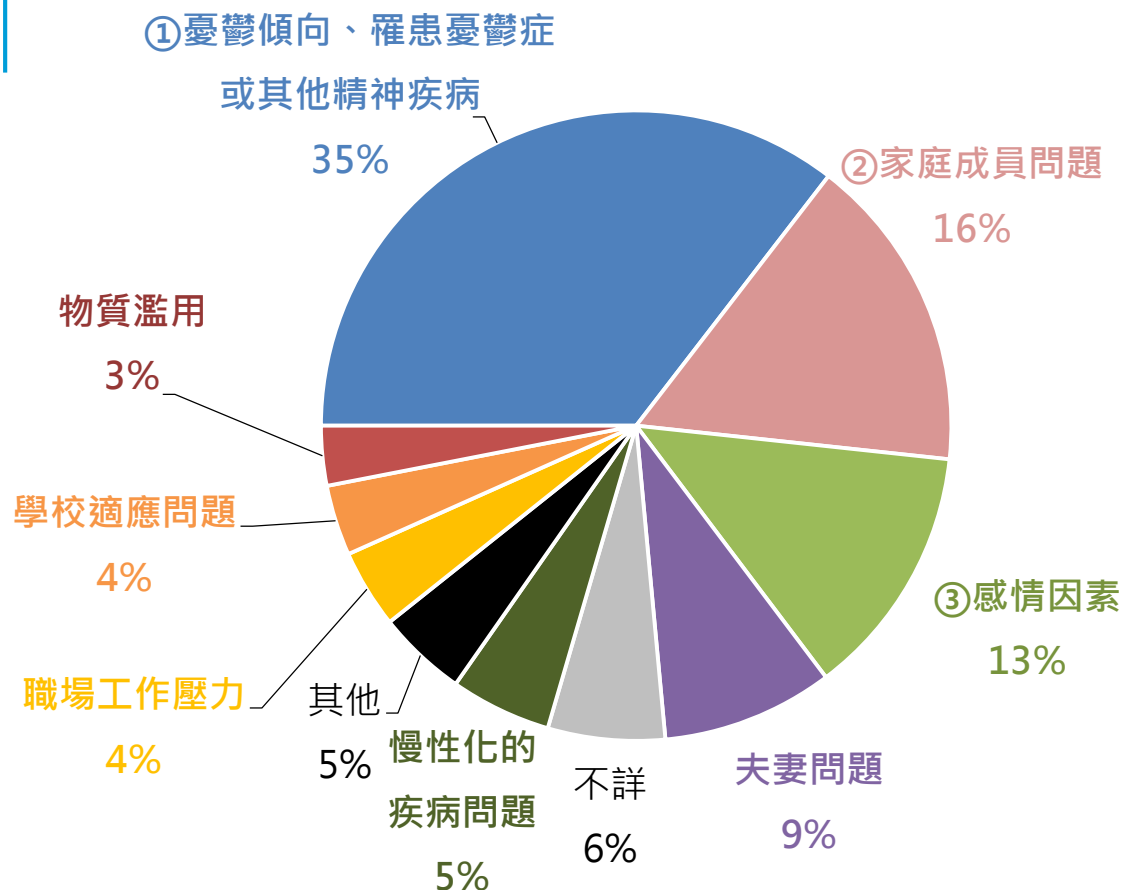
- 108至112年整體自殺通報人次呈現上升趨勢，其中15-24歲自殺通報人次占比明顯增加，原因之一係自殺防治法於108年立法通過，明定醫事、學校、社工等相關人員於知悉自殺行為情事時有通報義務。
- 此將有效提升自殺個案即早接觸關懷訪視體系，以降低該人口群之再自殺風險。

# 108至112年各性別X自殺方式通報人次



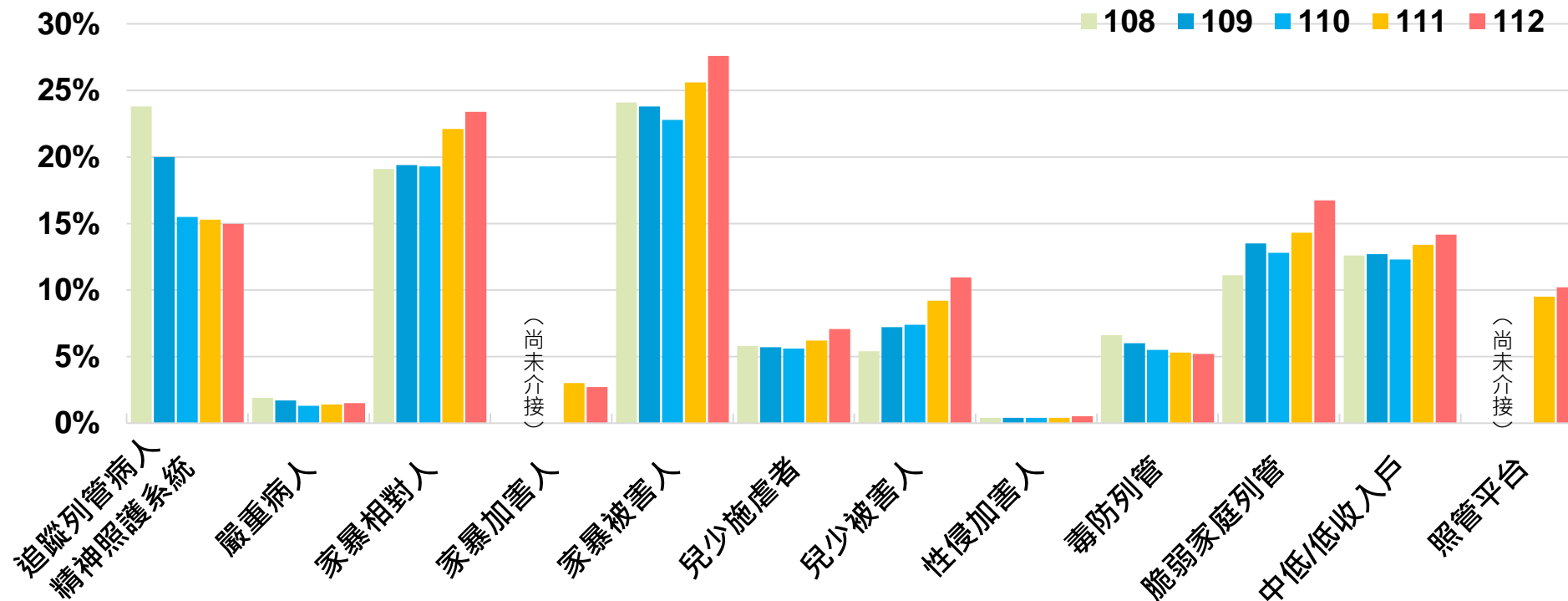
1. 以生理性別及自殺方式區分通報人次，108至112年兩性均多採取固液體(如安眠藥)、切穿工具，其中女性於前述自殺方式為男性之2倍以上。
2. 另可見女性跳樓通報人次每年平均約增578人次，與自殺死亡統計近年呈現上升之趨勢一致。

# 108至112年通報個案自殺原因占比



- 108至112年自殺通報原因之平均占比，依序為「憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病」、「家庭成員問題」、「感情因素」及「夫妻問題」等。
- 另可見「憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病」占比呈現上升趨勢。

# 108至112年通報個案特殊身分註記占比



1. 108至112年通報個案中，曾具精照系統列管病人身分者平均約17.9%，惟成人保護個案(家暴相對人及被害人)自110年起有明顯提升(近2年平均約22.8%及26.6%)，兒少保護個案也有微幅提升。
2. 另脆弱家庭及中低/低收入戶占一定比例(近3年平均約14.6%及13.3%)

## 貳、自殺防治法重點

# 自殺防治法之立法

108年6月19日總統公布施行，全文19條。

## 立法意旨

**第1條 為加強自殺防治，關懷人民生命安全，培養社會尊重生命價值，特制定本法。**

## 立法重點

- 強化中央及地方主管機關之自殺防治組織
- 強化各級政府編列經費預算
- 強化直轄市、縣(市)主管機關設置自殺防治相關人力
- 強化自殺防治網絡之連結、支援與整合，協助或提供相關資料、進行關懷訪視時得請求相關機關(構)協助
- 執行業務不得無故洩漏個人資料，訂有罰則。
- 預防及減少各類媒體對自殺事件之不當報導、網際網路社群平臺散布足以助長自殺之錯誤訊息，訂有罰則。



# 自殺防治法重點條文

- 第11條** 1 中央主管機關應建置自殺防治通報系統，供醫事人員、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**，於知悉有自殺行為情事時，**進行自殺防治通報作業**。
- 施行細則第13條第1項  
本法第十一條第一項所定人員應自知悉有自殺行為情事後**二十四小時內**，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 (略)  
3 (略)
- 第14條** 直轄市、縣(市)主管機關或受其委請之機關(構)或團體**進行關懷訪視時**，得請求警察機關、醫事機構、學校或其他相關機關(構)協助，**受請求者應予配合**。
- 第15條** 1 各機關、學校、法人、機構、團體及相關業務人員**執行本法相關業務時，對自殺行為人及其親友之個人資料應予保密，不得無故洩漏**。
- 2 無故洩漏前項個人資料者，由直轄市、縣(市)主管機關處**新臺幣六千元以上六萬元以下罰鍰**。

# 自殺行為情事之判斷



※注意事項：個案當下的行為是否屬於自殺企圖，仍應依實務上蒐集之所有資訊，進行整體性綜合判斷。

# 衛生福利部自殺防治通報系統



本系統採響應式  
(RWD)介面設計  
行動裝置、桌上  
型電腦均適用



<https://sps.mohw.gov.tw>

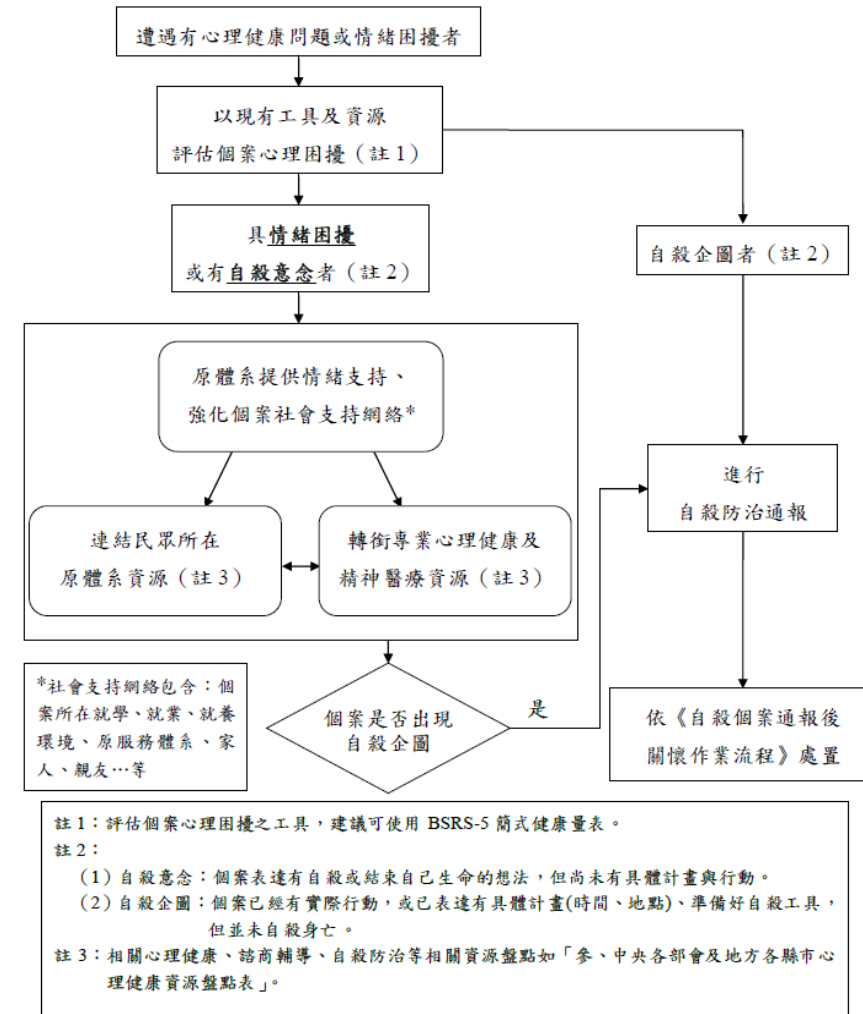
# 自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊

- 針對具情緒困擾或自殺意念者提供服務及轉銜之參考。
- 盤點中央及地方之心理健康諮商輔導、社會福利、就業服務、法律扶助等資源。

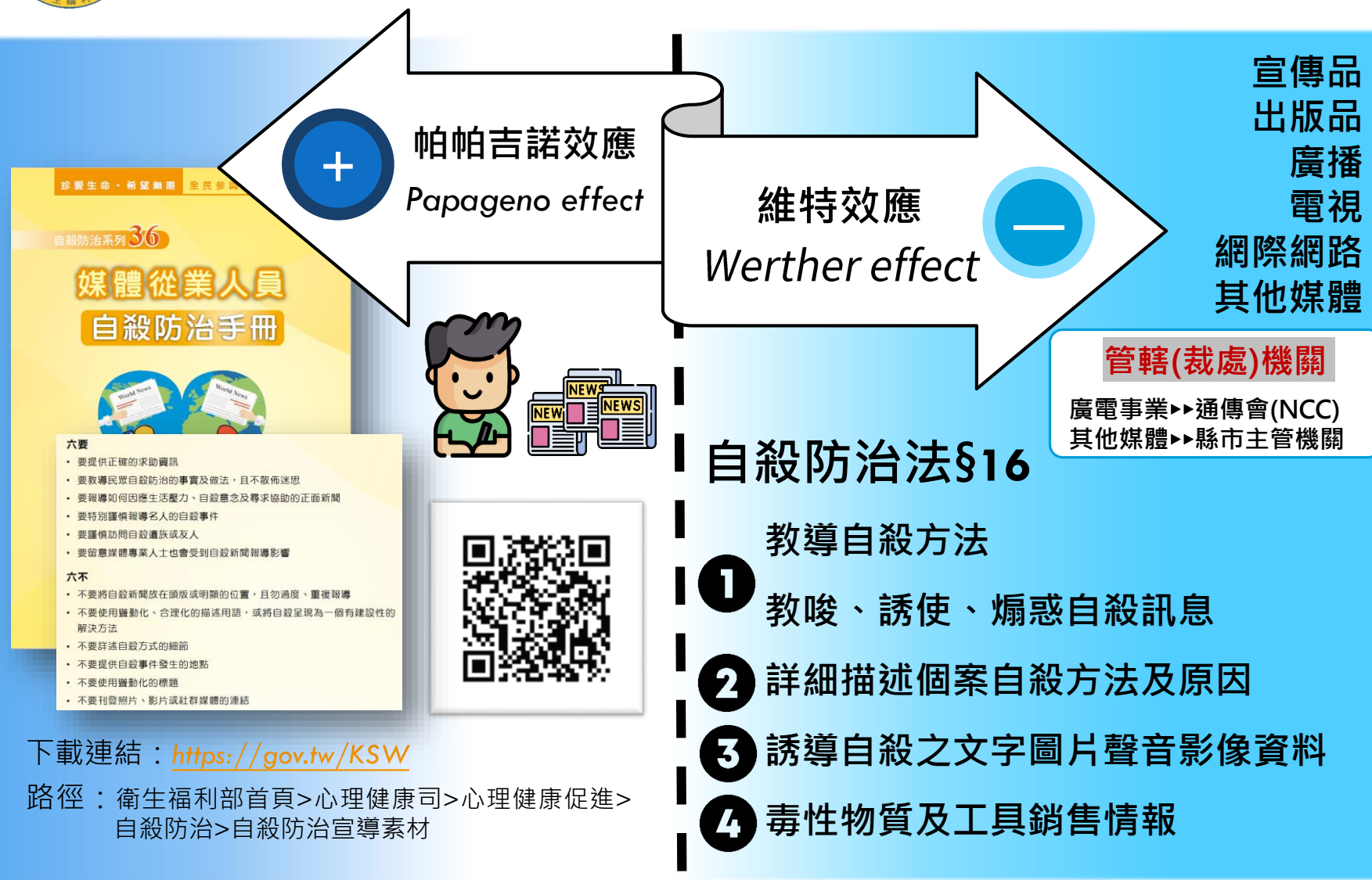


下載連結：<https://gov.tw/tEL>

路徑：衛生福利部首頁>心理健康司>心理健康促進>自殺防治>自殺防治策略與措施



# 新聞報導及網路媒體與模仿效應



# 社會傳染(SOCIAL CONTAGION)理論及實證研究

- 傳染理論(contagious theory)-Gustave Le Bon(1895)
- 社會學習理論(social learning theory)-Albert Bandura(1977)

## ■ 新聞報導

- 倪敏然(藝人)事件

438名具重鬱症診斷之門診患者中，38.8%表達自殺意念或企圖受到該報導影響，有5.5%出現自殺企圖(首次自殺1.6%、重複自殺3.9%) (Chen et al., 2007)。

- 林奕含(作家)事件

網路問卷調查1,258名填寫者，81%為女性、70%表達情緒受該報導影響，回歸分析顯示受影響者較可能為女性、小於40歲、已婚及曾有精神科病史。有情緒困擾者更容易在閱讀新聞後產生自殺意念，且求助意願較低(Chen et al., 2021)。

## ■ 戲劇、電影

- 《漢娜的遺言》(13 Reasons Why)

Netflix於2017年3月開播後，第1個月10-17歲年齡層自殺死亡率顯著上升，且以趨勢估計至當年底有195名屬於額外死亡人數(Bridge et al., 2020)。

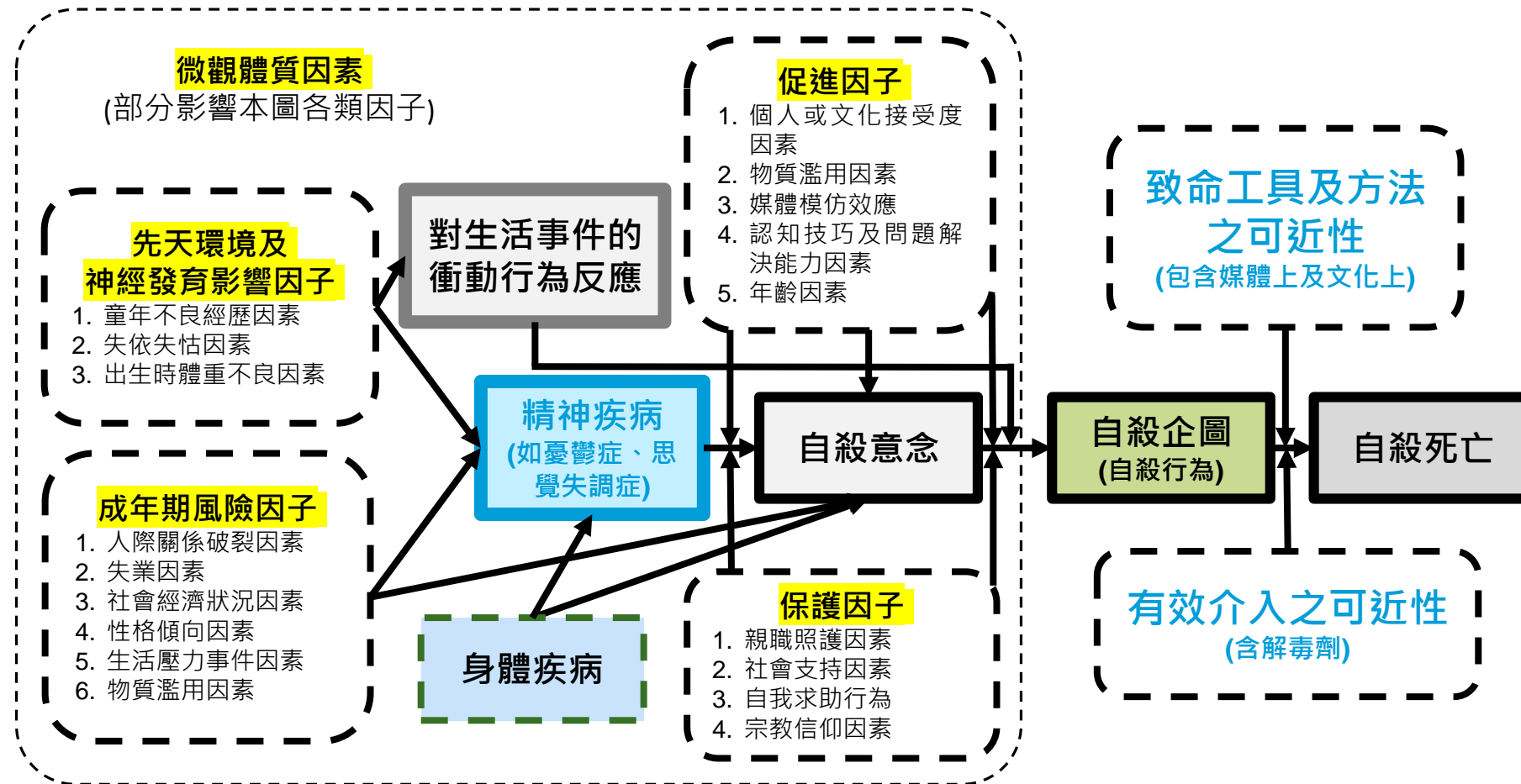
※資料來源：

1. Cheng, Andrew TA, et al. "The influence of media reporting of a celebrity suicide on suicidal behavior in patients with a history of depressive disorder." Journal of affective disorders 103.1-3 (2007): 69-75.
2. Huang, Cho-Yin, et al. "Factors associated with psychological impact of celebrity suicide media coverage: An online survey study." Journal of affective disorders 295 (2021): 839-845.
3. Bridge, Jeffrey A., et al. "Association between the release of Netflix's 13 Reasons Why and suicide rates in the United States: An interrupted time series analysis." Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry 59.2 (2020): 236-243.

## 參、自殺風險因子及自殺防治策略



# 自殺風險因子概覽



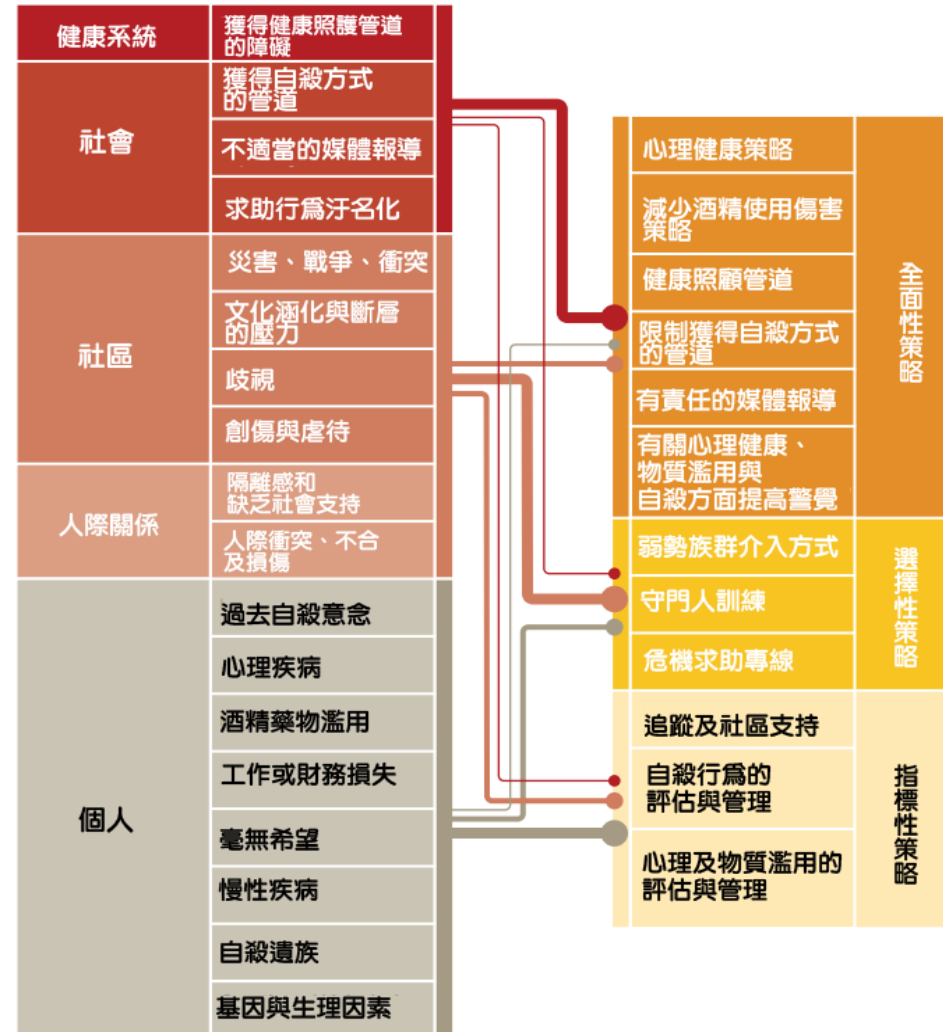


# WHO自殺防治策略



Source : World Health Organization. (2014).  
**Preventing suicide: A global imperative.** World Health Organization.

## 關鍵自殺危險因子與相關策略





# 我國自殺防治策略

## 全面性策略 (Universal Strategy)

### 全體民眾

- **促進民眾心理健康** 活動展覽、教育宣導、數位學習、精神疾病去汙名化
- **減少高致命性自殺方法可近性** 自殺工具管制措施、熱點重點防治
- **提升媒體報導素質及監督** 建立自殺事件報導指引、強化媒體聯繫對話
- **提升求助管道可得性** 設立並廣為宣導求助專線、盤點各類求助管道

## 選擇性策略 (Selective Strategy)

### 高風險族群

- **強化資源近用性** 強化各類求助及服務資源近用性、網絡單位資訊共享
- **篩選、評估及轉介** 推動特定人口群篩檢及評估、強化轉介及資源連結
- **精進自殺風險辨識能力** 培訓接觸高風險族群之辨識、評估及應對能力

## 指標性策略 (Indicated Strategy)

### 自殺企圖者

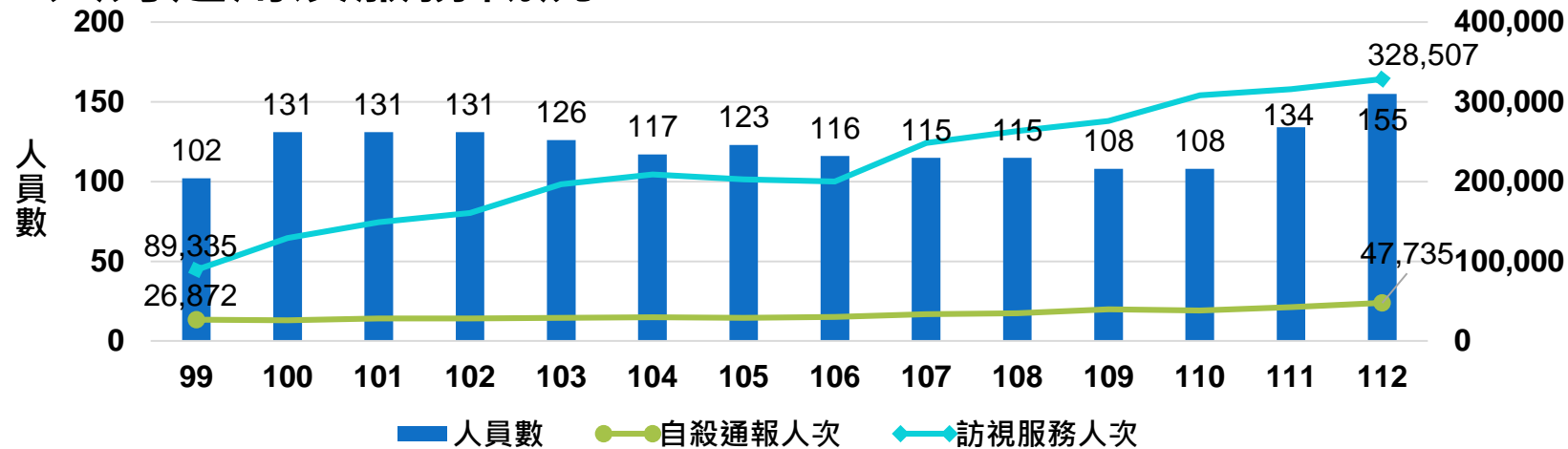
- **建立及強化通報關懷系統** 強化服務提供者通報、跨系統資訊連結
- **完善處遇及治療體系** 強化關懷訪視制度、精進培訓關懷後續照護體系
- **促進個案社會連結及網絡整合** 社區醫療照護整合、連續性及可近性
- **自殺者遺族關懷服務** 提升遺族自我照護能力、提供遺族後續關懷服務

# 自殺通報個案關懷訪視服務

## ■自殺關懷訪視員


1. 自98年起迄今補助各縣市政府進用自殺關懷訪視員，針對所轄自殺通報個案，進行關懷訪視、個案管理、轉介精神醫療及心理衛生資源等服務。
2. 111年起納入「強化社會安全網第二期計畫」補助辦理，駐於所轄社區心理衛生中心。

## ■人力進用及服務概況



## 肆、自殺防治守門人及資源連結

# 自殺防治守門人

- 美國「自殺防治資源中心」(Suicide Prevention Resource Center)   
***QPR (Question, Persuade, and Refer) Gatekeeper Training for Suicide Prevention***
- 我國自殺防治法第9條第3項：  
...指具備自殺防治觀念，能識別自殺風險，並提供協助或轉介等作為，以防範他人發生自殺行為之人。



# 自殺防治守門人：1問

於執行業務過程中，當察覺個案疑有自殺風險時  
建議視情況主動且適當地詢問，避免錯失介入的機會

**1問**  
主動關懷  
積極傾聽

## 間接問法

- 詢問情緒、睡眠、飲食或身體健康等情形
- 從其自身的、近期的及關切的事件切入

## 直接問法

- 是否有想不開的念頭？
- 有想過如何尋死？
- 有無已經採取某些準備或已經行動？

# 自殺防治守門人：2應

確認自殺意圖後，提供適當回應及陪伴  
強化與個案之間的連結，是減少風險的關鍵

**2應**  
適當回應  
支持陪伴

## 陪伴態度

- 保持安穩的心情、開放的心態
- 保持不批判/不批評的角度
- 提供適當沉默時間
- 避免詢問大量的問題
- 避免太常打斷對方說話、或做出突兀或含糊不清的評論
- 避免過度震驚、情感激動

# 自殺防治守門人：3轉介

如個案問題已超出業務及專業上可提供服務範圍時  
請協助釐清其實際所需，並進行資源連結及轉介



- ✓ BSR5-5  $\geq$  15分者，建議接受精神醫療相關專業諮詢
- ✓ BSR5-5  $\geq$  10分者，建議接受心理相關專業諮詢
- ✓ 疑有精神疾病或身體(生理)疾病
- ✓ 其他非本業可資提供服務或資源之需求(社會福利/長期照顧/毒品成癮...等)



# 簡式健康量表(BSRS-5)簡介



下載連結：<https://gov.tw/KSW>

路徑：衛生福利部首頁>心理健康  
司>心理健康促進>自殺防治  
>自殺防治宣導素材

## 隨時評量 自己的心情溫度

### 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，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

#### 得分與說明—前5題的總分

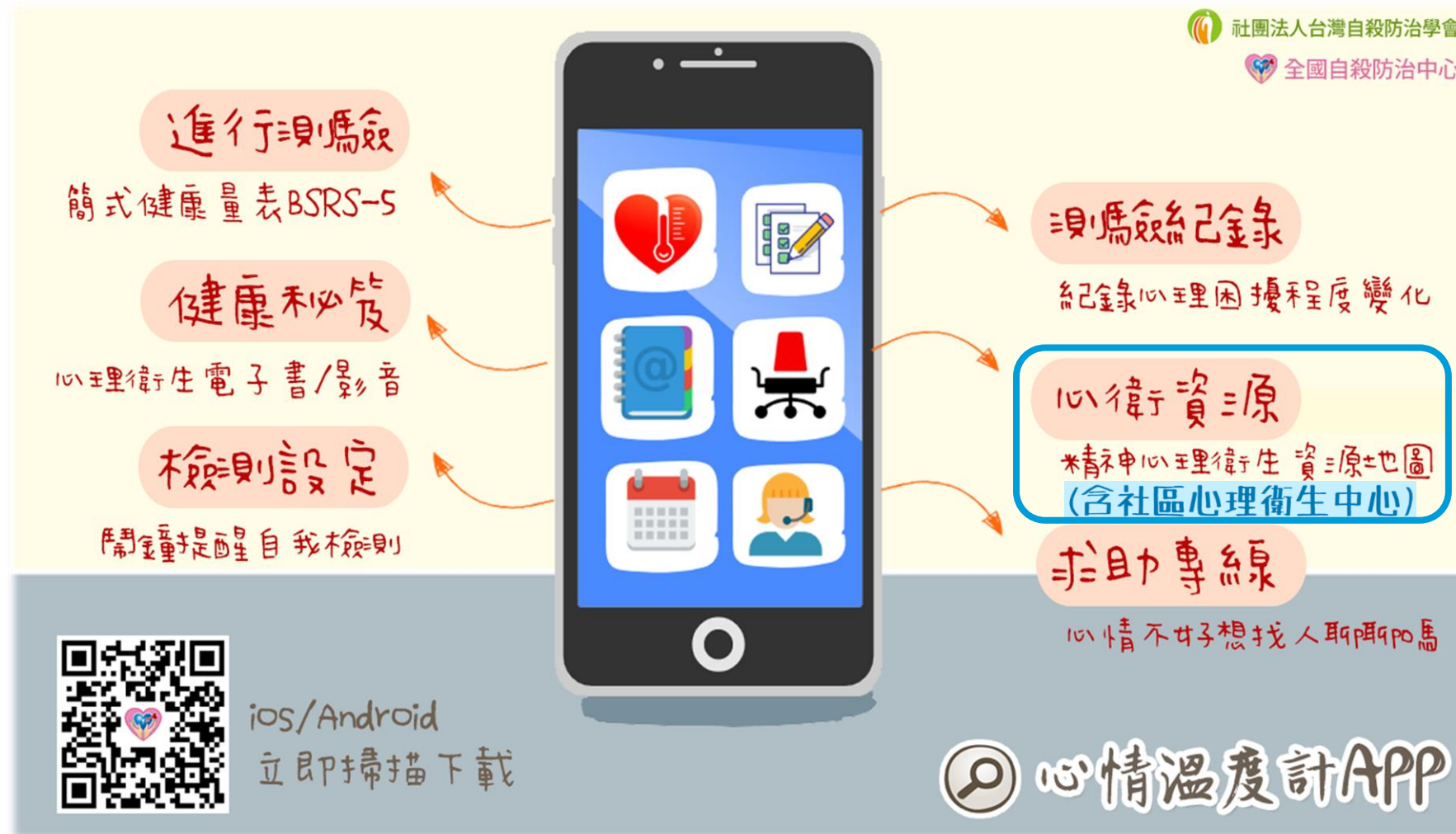
0-5分	一般正常範圍
6-9分	輕度情緒困擾：建議找親友談談，抒發情緒
10-14分	中度情緒困擾：建議尋求心理衛生或精神醫療專業諮詢
15分以上	重度情緒困擾：建議尋求精神醫療專業諮詢



衛生福利部 廣告  
使用菸品健康福利捐支應

● 有自殺想法評分爲2分以上(中等程度)時，建議尋求精神醫療專業諮詢

# 簡式健康量表(BSRS-5)行動應用程式



# 安心專線

## ■ 24小時免費諮詢服務

■ 於94年底始設置，自98年迄今委託社團法人台北市生命線協會辦理。

■ 108年7月1日起改為簡碼  
**1925(依舊愛我)**

■ 111全年度通話量為12萬6,139人次，平均每月已突破1萬通。

青少年  
家庭、情感及  
課業壓力

照顧者  
心力交瘁、  
經濟壓力

長者  
孤獨、  
疾病壓力

職場  
工作者  
挫折、  
人際壓力

讓我們共同守護  
彼此的心情

請撥打24小時免費心理諮詢服務電話：

**1925安心專線(依舊愛我)**

或 洽詢各縣市社區心理衛生中心  
上網搜尋『心快活』心理健康學習平台

衛生福利部 廣告

# 心快活心理健康學習平台

## ➤ 心專欄/衛教文章

家庭 家庭互動與智慧教 養	社區、社 會 日常生活與社交社 群	性平、情 感 性別平等與情感經 營	身心平衡 促進生理與心理健 康	地雷區 心理危機與心理疾 病
---------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------	----------------------

## ➤ 心課程/衛教影片



課程一  
職場適應與解壓



課程二  
家庭關係與親密關係之成熟

## ➤ 心據點、心連結、心宣導、 心消息及心理健康日

## 學習照顧 自己的心理健康

心快活心理  
健康學習平台

在家防疫期間，有更多時間與自己  
相處，一起學習減壓，度過疫情！

掃描QRCode，了解更多



衛生福利部 廣告  
使用菸品健康福利捐支應



# 珍愛生命數位學習網

■提供各部會所屬及相關專業人員之自殺防治(繼續)教育訓練課程。

■提供一般民眾心理健康促進及自殺防治相關衛教課程。

網站連結：

<https://www.tsos.org.tw/p/elearning>

路徑：

請直接搜尋「珍愛生命數位學習網」

**珍愛生命數位學習網**

**跨部會人員**  
點擊進入

**自殺防治相關人力**  
縣市衛生局編列的自殺防治人力修課  
如自殺關懷訪視員、心衛社工、  
辦理自殺防治業務人員  
點擊進入

**一般民眾**  
對自殺防治領域有興趣之民眾  
點擊進入

**醫事人員**  
護理、醫師、藥師  
諮商心理師、臨床心理師  
點擊進入

**社工人員**  
未申請社工人員繼續教育積分  
點擊進入

**長照人員**  
未申請長照人員繼續教育積分  
點擊進入

**教育人員**  
教育界人士：一般教師  
輔導老師、專業輔導老師  
點擊進入

**1 確認身分**  
確認身分  
醫事人員  
自殺防治相關人力  
教育人員  
一般民眾  
社工人員  
長照人員

**2 申請帳號**  
申請帳號  
依據不同身分  
進行申請流程  
快速登入

**3 開始上課**  
開始上課  
選擇身分類別課程  
確認網路連線與帳號  
開始上課!

**4 獲得學分**  
獲得學分  
請參考各身分類別  
學分上週日



# Mental Health in all Policies

報告完畢 感謝聆聽