

自殺新聞報導編撰 實務工作手冊

**Reporting Suicide:
A Practice Guide**



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare
促進全民健康與福祉



目錄

第一章 快速指引

自殺新聞報導原則「八不六要」快速指引	P.4
自殺防治法 § 16 快速指引	P.6

第二章 法規及違法認定標準

裁處基準	P.12
常見違規情境與改善建議	P.16

第三章 自殺新聞報導原則「八不六要」核心內涵

「六要」原則說明	P.18
「八不」原則說明	P.20

第四章 自殺新聞報導撰述建議

常見自殺新聞報導撰述建議	P.23
不同樣態自殺新聞報導撰述建議	P.24
報導文末關懷訊息與資源參考寫法	P.26

第五章 附錄

各縣(市)政府衛生局與專家學者聯絡管道	P.28
名詞解釋	P.30
參考文獻	P.30



前言

媒體工作的本質，在於傳遞正確的訊息，並滿足閱聽者對求知的需要。自殺事件不僅對家人、親友、同儕及社群成員帶來巨大衝擊，不適當的報導亦可能進一步促成仿效行為，即「**維特效應**」（The Werther Effect）。反之，適當報導當事人遭遇心理危機時的求助行為，則有可能鼓勵求助與預防自殺，即所謂「**帕帕基諾效應**」（The Papageno Effect）。

媒體在報導自殺事件時，如何避免引發維特效應、促進帕帕基諾效應，是世界衛生組織（World Health Organization, WHO）、各國政府、民間組織，以及媒體專業工作者所致力探究之課題。

正因媒體在自殺防治中扮演相當重要的角色，世界衛生組織於2021年在一項全球性的自殺預防倡議方案（LIVE LIFE Initiative）中，建議政府各部門及民間團體應積極與媒體互動，以促進媒體負責任地、適切地報導自殺事件。

我國於2019年起施行之「自殺防治法」，其中§ 16 及 § 17 明定媒體於報導自殺事件時不得記載之事項以及相關罰則，立法者係參考世界衛生組織公布之自殺新聞報導原則（Dos and Don'ts），並基於國內外大量實徵研究結果予以訂定。

衛生福利部為促進媒體及一般民眾遵循法令，於2024年經行政院公報訂定「媒體報導或記載自殺防治法第十六條事項認定原則」，為較為抽象之法令規範提供具體之判斷標準，亦彰顯自殺新聞報導產生的效應並非繫於特定用詞，而須考量全部訊息內容及文義，提醒媒體專業工作者於報導自殺事件時更應審慎。

本手冊將介紹世界衛生組織於2023年修正之自殺新聞報導原則「八不六要」及其內涵，協助媒體專業工作者據以發展報導自殺事件之架構，並解說「自殺防治法」§ 16 所定不得報導之具體樣態，供媒體專業工作者在實務現場進行更細緻及審慎地運用，同時滿足維護民眾心理健康及傳遞新聞價值之需要。



第一章

快速指引



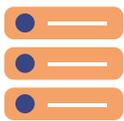
一 自殺新聞報導原則「八不六要」快速指引

世界衛生組織所發布之「八不六要」原則，其目的並非以法令強制媒體遵守，而是期望透過該原則性之框架，協助媒體工作者組織有助於民眾心理健康之報導內容。快速指引如右圖（詳細定義及案例請見[第三章](#)）。

需特別注意的是，自殺新聞報導原則雖非我國法令，屬於自律性質範圍，惟其中「不要詳細描述自殺方法」、「不要提及自殺事件的地點或細節」等原則，與我國自殺防治法明定不得報導之事項有部分近似，故應一併注意現行法令規範情形，以免受罰。



✓ 六要		Dos	
✓	 提供正確的求助資訊	✓	 特別謹慎報導名人自殺事件
✓	 使用正確的資訊教育民眾有關自殺防治的事實	✓	 報導如何因應壓力或自殺想法及尋求協助之人物故事
✓	 謹慎訪問自殺遺族	✓	 留意媒體從業人員於報導自殺事件時也可能會受到影響

✗ 八不		Don'ts	
✗	 不要使用聳動化的標題	✗	 不要詳細描述自殺方法
✗	 不要提及自殺事件的地點或細節	✗	 不要報導自殺遺書細節
✗	 不要使用聳動化、合理化或正常化的方式描述自殺事件	✗	 不要簡化自殺原因、歸咎單一因素
✗	 不要刊登照片／影片／音訊或社群媒體連結	✗	 不要將有關自殺的內容放在頭版，並避免過度或重複報導

二 自殺防治法 § 16 快速指引

1 違規樣態提要

依**自殺防治法 § 16**所定各款不得報導事項及參考衛生福利部訂定之認定原則，提要違規樣態如下，供記者、社群編輯人員、審稿人員、法務等相關人員參考及預防違法風險：

各款條文	違規樣態提要
自殺防治法 § 16 (1) 教導自殺方法或教唆、誘使、煽惑民眾自殺之訊息	運用文字、圖示、影音詳述及模擬自殺行為，如燒炭方式、服藥順序、上吊步驟等，易涉及具體操作細節；引用或轉載具有前述自殺行為內容之社群媒體連結（文字、聲音、圖片或影像資料）；引用或轉載網友留言具有教唆、誘使、煽惑自殺訊息之內容。
自殺防治法 § 16 (2) 詳細描述自殺個案之自殺方法及原因	無論自殺事件當事人是否獲救，於報導時應避免提及自殺方法及原因，常見違規情境有：逐項描述自殺過程、拆解動作等；詳述自殺事件當事人如何進行自殺行為等，並提及自殺原因如感情、財務、生活環境等背景；引述自殺遺書內容時，呈現自殺行為過程及其原因。
自殺防治法 § 16 (3) 誘導自殺之文字、聲音、圖片或影像資料	引用或轉載自殺現場影像，或以圖解方式呈現自殺行為過程；此外，將社群媒體之文字、圖示或影音內容予以重製，並搭配背景音樂等畫面製成情境式影片，易有誘導自殺之疑慮。
自殺防治法 § 16 (4) 毒性物質或其他致命性自殺工具之銷售情報	描述特定毒（藥）物名稱及用於自殺之目的或以該物質或工具作為採取自殺行為之手段，且引用或轉載「購買管道」、提供「搜尋關鍵字」、社群媒體及通訊群組帳號等銷售管道。
自殺防治法 § 16 (5) 其他經中央主管機關認定足以助長自殺之情形	由衛生福利部依循社會變遷、流行病學趨勢及相關實徵研究，經法制程序公告其他足以助長國人自殺風險之情形，據以及時避免新興自殺方法之散佈。

疑有違反上述各款條文之一者，將由目的事業主管機關及直轄市、縣(市)主管機關依法進行查處，經認有違法者，將處新臺幣（以下同）10萬元以上100萬元以下之罰鍰（詳細裁罰基準請見第二章）。

2 新聞報導之寫作要素檢核

依據新聞寫作要素「人、事、時、地、物」，提供快速檢核要項如下，並以紅色、橙色及綠色標示是否易有涉及違規之程度，供媒體工作者自行檢視：

■ **有違法疑慮（自殺防治法 § 16）**：應立即修正稿件內容。 ■ **屬於「八不六要」之範疇**：需特別留意倫理與專業判斷。

■ **一般提醒或低風險項目**：建議視情況優化用詞或表述。

人	<ul style="list-style-type: none"> ■ 是否簡化自殺原因或歸咎於單一特質、職業、身份，而使閱聽者因具有相似之背景而易產生模仿行為？（如高中三年級、課業壓力） ■ 是否美化當事人動機？（如捍衛名譽、為表清白、勇敢殉情） ■ 是否將自殺行為與正向感受連結？（如癡情、解脫） ■ 是否強調當事人外觀、妝容或穿著打扮等，引起不當猜測聯想？（如紅衣）
事	<ul style="list-style-type: none"> ■ 是否詳述 3 個步驟以上之自殺行為過程？ ■ 是否詳述自殺方式？ ■ 是否詳述或自行猜測自殺原因？（如需提及，應基於可信賴之資訊來源，例如親屬、醫療／心理專業人員、警方等，並標明屬「初步」、「疑似」、「根據xxx表示」等語詞，而非斷言陳述。避免使用絕對化語句如「因為___所以其自殺」之類的單一因果。） ■ 是否過度強調或暗示自殺動機？ ■ 是否並未基於檢、警、醫學等單位對案件的說明而自行做出推測？
時	<ul style="list-style-type: none"> ■ 是否將事件發生日期或時段，明示或暗示與自殺方法及原因之間具有關聯？（如特定節日、特定時段、分鐘及秒數）
地	<ul style="list-style-type: none"> ■ 是否精確指出自殺位置？（如建築物名稱、樓層） ■ 是否詳細描述現場狀況？（如當事人如何佈置場景） ■ 是否呈現足以使閱聽者辨識出現場或地點之文字、圖示、影音？ ■ 是否明示或暗示事發地點與原因、動機之關聯？
物	<ul style="list-style-type: none"> ■ 是否提及當事人自哪類管道／通路取得特定工具？（如在某電商網站／藥局花多少錢購買，賣家之通訊軟體或群組帳號） ■ 是否具體揭露特定工具或物質？（如特定藥物、利器之品牌、名稱） ■ 是否對涉及使用之工具或手段之細節過度描述？（如外型、數量、使用方式） ■ 是否推測使用特定工具，而暗示美化死狀？（如描述使用某類方法或食用某類物質而較無痛苦等） ■ 是否刊出涉及使用之工具的圖示或影音？（例如木炭、繩索、汽車等）

3 新聞報導之影音或版面配置表現要素檢核

除一般文字內容外，圖示、影像、音訊等媒體素材由於著重給予視、聽覺之刺激，更易衝擊處在心理健康危機群體之狀態。依據自殺防治法 § 16 之立法目的，媒體於呈現自殺事件之圖示、影像、聲音及版面設計時，尚須避免可能誘發、煽動等引起模仿效應之過度渲染的元素。現行法令雖尚未就特定類型圖示、影像、音訊其不得報導或記載之「形式」予以正面表列，仍建議媒體工作者參酌自殺防治法之立法精神及自殺新聞報導原則，妥為編輯及注意整體版面配置。以下以紅色、橙色及綠色標示是否易有涉及違規之程度，提供快速檢核要項如下：

- **有違法疑慮（自殺防治法 § 16）**：應立即修正稿件內容。
- **屬於「八不六要」之範疇**：需特別留意倫理與專業判斷。
- **一般提醒或低風險項目**：建議視情況優化用詞或表述。

圖片/ 影像	<ul style="list-style-type: none"> ■ 是否表現足使人仿效之工具及手段之細節？（如繩結、煤炭使用量、藥物之外觀、包裝、用量等） ■ 是否表現出足以識別之地點特徵？（如建築物外觀、周邊招牌、車站鐵軌等） ■ 是否尊重當事人之尊嚴，避免直接表現出血跡、臉部、遺體等？ ■ 是否表現出事發現場、遺留物或任何可能涉及再現自殺行為過程之細節？ ■ 是否尊重當事人及其親屬之隱私，避免直接表現出外貌、住址、車牌號碼等可辨識之個資？ ■ 是否過度運用戲劇化或情緒化之構圖？（如運用黑白濾鏡、特效予以渲染） ■ 是否利用當事人之社群媒體或個人生活照作為配圖？
音訊	<ul style="list-style-type: none"> ■ 是否包含任何誘導、教唆、煽惑自殺之語句？ ■ 是否將上述音訊置於節目、影片之起始或經剪輯後以短影音長時間重複輪播？ ■ 是否含有疑似「遺言」或含有自傷傾向之對話片段？（如不想活了、我好累、解脫了） ■ 是否運用情緒較為強烈之配樂？（如淒厲、哀戚、驚悚等旋律） ■ 是否運用模擬或現場音效或環境音強化音場氛圍？（如墜落聲、驚叫聲等音效）
版面 配置	<ul style="list-style-type: none"> ■ 是否將涉及自殺事件之文章、圖示、影音等，置於頭版、網站首頁或社群媒體之顯著位置？ ■ 是否以占比較大塊之篇幅比例予以表現，凸顯其重要性？ ■ 是否給予推播、重複輪播、跑馬燈等強化資訊傳達？ ■ 是否以鮮豔色彩、加粗字體、特效排版等強化視覺效果？ ■ 是否將自殺事件與娛樂、商業廣告併列，致閱聽者易與該廣告內容有不當聯想？

影音及版面配置表現手法之建議：

- ❶ 運用未特定區域之風景環境照、未特定某建築物之城市景觀、去識別化之人群圖像等。
- ❷ 運用旁白、文字字幕表現，取代對閱聽者較具衝擊性之音訊。
- ❸ 適度截取影音，避免冗贅、重複播放，保留較有新聞價值之片段。
- ❹ 背景音若帶有高度情緒渲染效果，可選擇靜音、淡出等手法處理，或逕予移除。

另近年業界所使用之人工智慧應用程式，可能藉由圖片、影音等原始素材，模擬或重現自殺行為過程，恐涉及違反自殺防治法相關規定，故宜謹慎評估運用，以免違法。

4 其他注意事項

另期許媒體工作者於採訪寫作時，能夠從新聞專業倫理角度，考量保護自殺遺族之心情、感受及名譽，並以多面向呈現自殺事件之原因，避免單一化導致過度標籤化，完善新聞報導之完整性。以下列出其他新聞專業倫理及相關原則供快速檢核：

身分 隱私	<ul style="list-style-type: none"> ■ 除非具有重大公共利益性質，建議避免揭露當事人全稱（尤以當事人為一般民眾時） ■ 避免表現過多足資識別個人之資訊；如有現場畫面，應模糊化或避免拍攝遺族、地址、地標、住家外觀、完整車牌號碼等
遺族 心情	<ul style="list-style-type: none"> ■ 避免在當事人遺體前、靈堂、醫院外追訪遺族或友人 ■ 避免於第一時間及強迫遺族回應當事人之自殺原因、要求回憶生前對話及互動情形 ■ 避免渲染遺族之情緒反應及場景（如「泣不成聲」、「抱屍痛哭」） ■ 避免責怪或使用標籤化之形容詞、暗示當事人有無性格缺陷，或影射當事人為逃離特定負面刺激來源而採取自殺行動（如「容易想不開」、「性格軟弱」、「畏罪自殺」）
報導 原則	<ul style="list-style-type: none"> ■ 盡量以公共利益角度，評估報導之必要性及篇幅組成 ■ 盡量於報導中呈現自殺事件之多元因素，避免過度強調或暗示為單一自殺原因或特定動機 ■ 避免標籤化特定群體而強化社會偏見（如單親媽媽、外籍配偶、獨居老人） ■ 避免過度追蹤報導與公共利益無關之私人事件（如遺產、債務）

第二章

法規及違法認定標準



BOX

我國於2005年起推動「全國自殺防治策略行動方案」，並成立「全國自殺防治中心」，全力推動自殺防治業務，國人自殺死亡率逐漸下降。惟為因應近年整體社會變遷，我國於2019年立法施行「自殺防治法」，並於該法§ 16 明定，有關廣播、電視、宣傳品、出版物、網際網路及其他媒體等，不得報導或轉載足以助長自殺之內容，包含下列情事：

- 一、教導自殺方法或教唆、誘使、煽惑民眾自殺之訊息。
- 二、詳細描述自殺個案之自殺方法及原因。
- 三、誘導自殺之文字、聲音、圖片或影像資料。
- 四、毒性物質或其他致命性自殺工具之銷售情報。
- 五、其他經中央主管機關認定足以助長自殺之情形。

衛生福利部為促進媒體及一般民眾遵循法令，於2024年5月經行政院公報「[媒體報導或記載自殺防治法第十六條事項認定原則](#)」，替較為抽象之法令規範提供相對具體之定義，予直轄市、縣(市)主管機關判斷特定新聞報導內容有無構成違法情形，包含下列樣態：

- **教導自殺方法之訊息**：指媒體對不特定人提供自殺方法之具體可操作性計畫或步驟，足使訊息接收者掌握、習得自殺方法之知識或技能。
- **教唆民眾自殺之訊息**：指媒體對特定人提供具體自殺方式、地點、時間之訊息，足使訊息接受者產生自殺決意或實行自殺。
- **誘使民眾自殺之訊息**：指媒體對特定人以積極方式（遊說、示範、提供具體步驟、行為指示）提供自殺訊息，足使訊息接收者產生自殺決意或實行自殺。
- **煽惑民眾自殺之訊息**：指媒體對不特定人以公然之刺激、慫恿、鼓勵之方式提供自殺之訊息，足使訊息接收者產生自殺決意或實行自殺。
- **詳細描述自殺方法及原因**：指媒體對不特定人強調、凸顯或描述真實（非虛構）關於自殺行為或自殺死亡者所採取之自殺方法，且具體步驟達三個以上，並提及自殺行為者之自殺原因。
- **誘導性文字、聲音、圖片或影像資料**：指媒體對不特定人以積極之方式（遊說、示範、提供具體步驟、行為指示）提供自殺之訊息，足使訊息接收者產生自殺決意或實行自殺。
- **致命工具銷售情報**：指媒體對不特定人提供得以實行自殺之毒性物質或致命性工具之銷售管道、購買步驟或其他銷售情報。

上述認定原則運用於判斷特定新聞報導內容有無違反法令時，亦遵循行政法上之論理及經驗法則，即應斟酌全部訊息內容及文意，不以特定字詞為認定。該原則亦協助媒體工作者掌握自殺防治法所禁止之具體內容樣態，避免由於過度修正特定用詞，從而導致自殺事件新聞報導內容指涉不明或易生誤解之情形，兼及新聞價值及社會責任。

一 裁處基準

目的事業主管機關及直轄市、縣（市）主管機關於接獲疑有違反上述各款樣態之案件時，將依自殺防治法 § 17、行政程序法及行政罰法相關規定予以查處。衛生福利部為協助直轄市、縣（市）主管機關，於查有違規情事時進行裁處，於2024年5月函定「[直轄市、縣（市）主管機關訂定媒體違反自殺防治法第十六條不得報導或記載事項之裁罰基準參考原則](#)」，相關項目之認定方式簡述如下：

* 注意事項：衛生福利部函定之「直轄市、縣(市)主管機關訂定媒體違反自殺防治法第十六條不得報導或記載事項之裁罰基準參考原則」，僅提供直轄市、縣(市)主管機關於執法時參酌運用，故直轄市、縣(市)主管機關可依地方制度法相關規定，依其法定職權訂定該轄裁罰基準，不受該參考原則之拘束。

1 執法機關、罰鍰金額範圍及違規行為次數計算

① 廣播、電視事業 違規時：

- 由目的事業主管機關（國家通訊傳播委員會）處新臺幣10萬以上100萬元以下罰鍰，並令限期改正。
- 屆期未改正，得按次處罰。

② 宣傳品、出版品、網際網路或其他媒體 違規時：

（包含報紙、雜誌、書籍、網站社群等，且其他媒體之範疇不論法人／自然人）

- 由直轄市、縣(市)主管機關（各縣市政府衛生局），處罰負責人及相關行為人。
- 罰鍰區間為10萬以上100萬以下。
- 並得沒入違規之物品、令移除內容、下架或其他必要處置。
- 屆期未改正，得按次處罰。

③ 違規行為單位次數認定方式

媒體類型	單位
報紙	以「報導篇數」為單位。
雜誌	以「期」為單位。
圖書	以「出版次／印刷次」為單位。
網路媒體	以「同一報導或記載內容」為單位，若因自動聯播機制重複者，不重複計算。
網路平臺	多人轉載屬同一內容，可併計為一次。

*備註說明：由於主管機關依法係針對違法之「內容」（而非「被報導之事件」）予以裁處，故即時新聞報導與其他類型之新聞報導內容之間有差異時，主管機關將就個別情形分別予以裁處。



2 處罰對象及責任

依自殺防治法 § 17 規定，直轄市、縣(市)主管機關依法處罰對象包含「負責人」及相關「行為人」，惟「負責人」或「行為人」之間對於該次違規行為，其所應負之責任尚有所區別，概要說明如下：

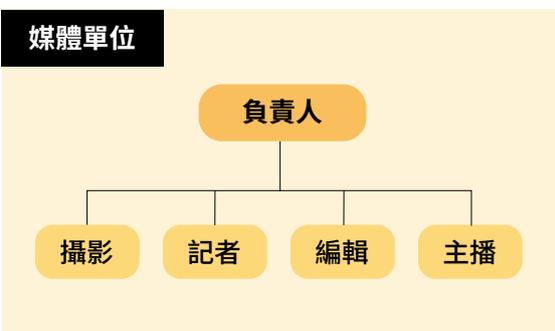
1 記者（或進行報導或記載相關內容之受僱人員）及所屬單位負責人之責任

- 由記者撰述、報導違法內容時，為自殺防治法 § 17 所稱行為人，惟記者通常同時屬於某機關(構)、事業單位或民間團體之受僱人員，該而該機關(構)、事業單位或民間團體之負責人與記者之間具有一定之監督關係，則處罰對象將以負責人為先，並得視行為情節輕重併裁處記者。

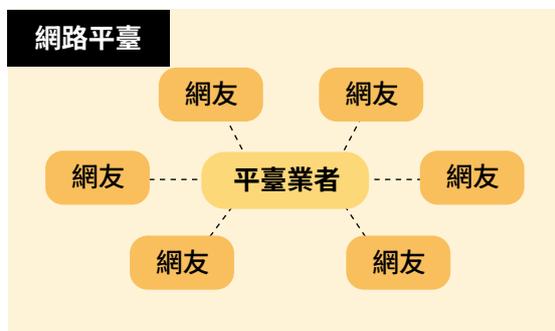
2 一般民眾（網友）及網際網路平臺業者之責任

- 一般民眾（網友）在網際網路平臺刊載違法內容時，為自殺防治法 § 17 所稱行為人，而網際網路平臺業者對一般民眾不具一定之監督關係，故處罰對象即該名民眾（網友）。
- 惟網際網路平臺業者對民眾（網友）所刊載之違法內容，具有管理、編輯、移除之權限時，且直轄市、縣(市)主管機關依法以函令該網際網路平臺業者限期移除，或進行其他必要處置，但該網際網路平臺業者未於期限內履行時，則該網際網路平臺業者亦應負擔違反行政法上義務之責任。

3 處罰對象及責任之關聯說明



負責人與行為人具有一定之監督關係
 主要**處罰負責人**，可視行為情節輕重一併處罰行為人（記者等受僱人員）。



負責人與行為人不具一定之監督關係
 主要**處罰行為人（網友）**，但平臺業者有責任依主管機關要求進行必要處置。

3 加重或減輕罰鍰之情形

行為人之違規行為是否屬於故意、過失，或行為人因違規行為而獲有利益、行為人有無於直轄市、縣(市)主管機關函令之時限內進行必要處置、或行為人於受罰起1年內有無再犯等，將加重或減輕罰鍰之金額，概要說明如下：

① 罰鍰區間說明

累計違規次數	1~3次	4~6次	7次以上
罰鍰	10~30萬	30~70萬	70~100萬

*經通知後逾期未改正，或屬於故意、過失，或有所得利益範圍…等情事，主管機關得視情節輕重，加重或減輕處分。

② 各類違法內容之處置時限（應依直轄市、縣(市)主管機關函令所載明之時限為主）

違規單位	網路、其他數位媒體	雜誌、圖書、光碟、宣傳品等實體媒體
處置時限	1~3天內	7~30天內

③ 加重處罰說明（以累計違規2次為例）

違規狀況	罰鍰
過失違法	10~30萬（視情節輕重酌量處分）
故意違法	30萬（所屬累計次數區間之最高金額）
故意違法且情節重大	70萬（所屬累計次數區間之後一次數區間之最高金額）
因違法獲有不法利益	在所得利益範圍內加重裁處不受限法定罰鍰金額上限

二 常見違規情境與改善建議

自殺防治法 § 16 (1) 教導自殺方法或教唆、誘使、煽惑民眾自殺之訊息

- ✘ **錯誤寫法：**「當事人用OO封住器官 → 吸入OOO → 2小時死亡。」
- ◎ **建議寫法：**避免呈現逐步操作或方法指南，統一使用警方調查說法，保持中立。如：「現場疑似氣體中毒，無外力介入跡象，詳細狀況待警方釐清。」

自殺防治法 § 16 (2) 詳細描述自殺個案之方法及原因

- ✘ **錯誤寫法：**「因為分手後情緒不佳，回家後吞下O顆OOO（藥名） → 再喝下OOO → 之後藥物過量致死。」
- ◎ **建議寫法：**避免歸因於單一因素及呈現具體之藥名、劑量，將焦點放在客觀事實與警方調查，如：「警方發現死者疑似藥物過量死亡，目前尚查無外力介入跡象，詳細狀況待警方釐清。」

自殺防治法 § 16 (3) 誘導自殺之文字、聲音、圖片或影像資料

- ✘ **錯誤寫法：**「OO死亡對於一般民眾來說是相對容易的輕生方法，若於OO地點，使用OO方式，在10分鐘內即會失去生命。」
- ◎ **建議寫法：**避免以描述或比較方式暗示「簡便可行」，建議改用中性敘述，如：「警方表示，個案死亡原因仍待釐清」，避免提供任何可能誘導模仿之細節。

自殺防治法 § 16 (4) 毒性物質或其他致命性自殺工具之銷售情報

- ✘ **錯誤寫法：**「現場發現死者疑似使用OO化合物，經上網搜尋××××關鍵字即可輕易購買獲得。」
- ◎ **建議寫法：**避免公開購買管道、關鍵字或價格資訊，僅保留客觀陳述，如：「警方在現場發現疑似中毒藥劑，來源及相關細節仍在調查中。」

第三章

自殺新聞報導原則 「八不六要」核心內涵



世界衛生組織於2000年公布自殺新聞報導原則「六不六要」以來，期間持續因應近年社會變遷趨勢，歷經2008年、2017年修正，最近一次於2023年出版《[自殺預防：給媒體專業人員的指引](#)》（Preventing suicide: a resource for media professionals）手冊，並將該原則修正為「八不六要」。經實證研究指出，媒體報導自殺事件之方式，對自殺率有重大影響。根據「八不」原則編撰新聞報導內容，能夠有效避免負面模仿效果（即[維特效應](#)）；若結合「六要」之正向元素，亦可發揮保護效果（即[帕帕基諾效應](#)），導引具有潛在心理健康相關議題的閱聽者主動求助。

自殺新聞報導原則「八不六要」原則中，有幾項原則與我國自殺防治法 § 16所規範不得報導或記載之事項相當類似，除此之外，「八不六要」其他原則可作為專業自律性質之指引，旨在提供媒體工作者於進行自殺事件報導時可遵循之方向。以下概要說明各類原則之內涵：

一

「六要」原則說明

① 提供正確的求助資訊

報導前需尋求可靠來源（如警方、醫療單位、專家學者），並刊載經查證屬實之資訊，每篇報導建議附上明確求助管道（如24小時安心專線1925、心理健康支援單位等），鼓勵具體潛在心理健康相關議題之閱聽者尋求幫助。



② 特別謹慎報導名人自殺事件

名人具高能見度，動見觀瞻且帶有社會示範作用，尤其名人自殺之新聞報導更具有強烈影響力，可能經由新聞及社群媒體引發集體哀悼與連鎖效應，報導時宜避免英雄化、浪漫化，從而降低過度描繪之細節及渲染程度，轉而強調「心理健康與求助資源」之公共價值。



3 使用正確的資訊教育民眾有關自殺防治的事實

報導中應破除對自殺行為之迷思及汙名化，以正確資訊避免強化社會偏見。例如：「自殺者都不想活了！」事實上，許多自殺者是在「求生」與「求死」之間拉扯，他們經常想結束的是痛苦，而非生命本身。以及「自殺是個人問題！」事實上，自殺有生物、心理、社會多重成因，需要系統性之專業支持及所在社群之協助。



4 報導如何因應壓力或自殺想法及尋求協助之人物故事

同一新聞事件可以有不同報導切入點。媒體於報導自殺新聞時，若能將該單一事件連結至其他如何因應危機或求助成功之案例故事，可以大幅降低負面衝擊，形成鼓勵求助之「帕帕基諾」效應。



5 謹慎訪問自殺遺族

由於自殺遺族於事件發生後，短期內尚處於震驚或哀傷反應初期階段（如：否認），面臨倉促或過度訪談時，可能衍生另類心理健康危機。記者尤應避免於事發當下強行採訪，並宜審慎斟酌是否有必要公開遺族之言行或反應。倘經當事人同意或有其他公共利益考量而須報導，則應以尊重、同理為核心，避免煽情渲染或暗示責備，並確保報導內容以公共利益為核心，而非僅為滿足大眾好奇。



6 留意媒體從業人員於報導自殺事件時也可能會受到影響

媒體工作者於報導自殺事件過程中，亦可能承受相當之身心衝擊，或因與處在強烈情緒狀態之關係人接觸，出現替代性創傷之徵兆。媒體工作者所屬之機關(構)、事業單位或民間單位，宜依循我國職業安全衛生及精神衛生相關法規，為其所屬員工建立內部支持機制，包含提供心理諮商管道、情緒調適訓練等，或於必要時循適當方式暫時調整業務內容。當記者、編輯之身心健康獲得適當之保護，才有促進其展現專業素養及社會責任之基礎。



二 「八不」原則說明

❶ 不要使用聳動化的標題

標題是閱聽者接觸新聞報導的第一點，也是最具影響力的元素。青少年、處在心理健康危機或有自殺意念者，特別容易受到標題影響而強化原有之情緒困擾，甚或產生模仿行為。應避免運用聳動或情緒化之語言，宜採取較中性、事實導向之詞令，並考量當次事件之脈絡，儘可能將焦點著重在心理健康、壓力因應或提供可用相關資源之方向。



❷ 不要詳細描述自殺方法

詳細描繪自殺者使用何種工具、服用毒(藥)物之種類及其劑量、行動流程等，具有教導及示範作用，將增加該類自殺行為之發生率。若需完整呈現整起事件，也應以中性、客觀之方式予以描述，例如『現場疑似氣體中毒，詳細情況待警方釐清』或『藥物過量死亡，背景與具體行為仍在調查中』，如此既符合現行法令，也可降低對處在心理健康危機群體之負面效應。



❸ 不要提及自殺事件的地點或細節

過度詳細描述自殺地點與周遭環境之細節，將增加該特定地點再發生自殺事件之風險。即使事件發生在公共場所或知名景點，也不應描述現場環境或可識別之特徵，建議採用模糊化之方式予以描述，如「某市發生自殺事件」，並同時提供心理健康促進與求助資訊。



❹ 不要報導自殺遺書細節

遺書內容之細節應避免納入新聞報導內容，係因該內容通常包含當事人之情緒、原因、行動細節等訊息。即使遺書因特定理由或經他人代為公開展示於社群媒體，亦不可轉載其細節，避免涉及詳細描述自殺方法及其原因，進而強化處在心理健康危機之中的特定群體，對該自殺行為之認同或合理化效應，引發自殺仿效行為，或對遺族產生衝擊及面臨社會責難之壓力。



5 不要使用聳動化、合理化或正常化的方式

描述自殺事件

過往新聞媒體為了增加可讀性，往往需要將故事邏輯合理化、強化敘事張力，但此一寫作方法可能將彼此無關或同時併存之各類因素，進行錯誤的連結，並同時使處在心理健康危機群體代入，從而誤以為自殺是合理、浪漫、悲劇英雄般之選擇，強化模仿效應，故應以較簡要、中性、客觀之論述方式予以取代。



6 不要簡化自殺原因、歸咎單一因素

自殺並非單一事件或單一原因造成，常涉及心理健康狀況（如憂鬱、焦慮）、社會壓力、經濟困境、人際關係、身體疾病等多重因素。簡化自殺原因、歸咎單一因素（如「因失戀而自殺」、「因考試成績不佳而輕生」），可能造成民眾對自殺行為之產生誤解或合理化，易使處在心理健康危機之群體對當事人產生認同作用，故應以多重因素呈現整體事件之脈絡，並著重具有公共利益，或引導閱聽者關注心理健康及可用相關資源。



7 不要刊登照片／影片／音訊或社群媒體連結

相較於文字表現，多媒體資訊會加強閱聽者對該自殺事件之感官衝擊及情緒投射、認同作用，提高模仿風險。同時，部分照片、短影音等未經周妥編排而直接傳達之訊息，恐易簡化整體事件之脈絡，如涉及遺族及親友，也易強化已有之衝擊。



8 不要將有關自殺的內容放在頭版，

並避免過度或重複報導

置於頭版、網站首頁或於以推播形式於各類行動應用程式明顯處出現之新聞報導，通常暗示其重大事件之性質，易使民眾誤認自殺行為是一種「值得關注或被社會承認之解決方式」，並將注意力集中在自殺行為所致死亡結果本身。而持續追蹤或反覆強調同一自殺事件，將使處在心理健康危機之群體重複曝光於相類似之情境，或易於聯想特定之自殺方式，進一步增加模仿風險。



第四章

自殺新聞報導撰述建議



一 常見自殺新聞報導撰述建議

新聞報導若涉及自殺議題，除了須遵循現行法令外，亦需留意標題、敘事重點與引用對象，讓報導核心思維從：「死亡」轉向「生命」；「危機」成為「轉機」；「事件」導入「議題」。

以下將就描述自殺行為之名詞及常見之自殺新聞報導類型，提供寫作方向及資源連結之參考及建議，協助媒體工作者強化新聞價值並兼顧社會責任：

統一提醒

以自殺新聞報導原則「八不六要」為基礎，並宜以「謹慎運用」為方向，確保無違反法令之疑慮。

- **用語建議**：凡涉及死亡現場，可考慮使用「現場無外力介入跡象，詳細狀況待警方釐清」等中性語句，避免過度推測。
- **報導對象**：避免直接訪問未成年人或具有潛在心理健康相關議題之群體（如病人），以免衍生另類之心理健康議題。
- **細節呈現**：應以公共利益而非煽動情緒為前提，聚焦於「警方調查、社會防治、資源提供」，多元呈現事件的完整性，促進帕帕基諾效應。

1 描述自殺行為之名詞建議

於描述與自殺有關之行為時，宜使用中性且不帶價值判斷之名詞，以避免引發正面或負面之刻板印象，從而降低常態化、模仿效應及污名化等風險。這類運用方式有助於促進開放式討論、鼓勵閱聽者主動求助及接觸正式求助資源，亦為自殺防治措施之一環，也是國際上持續努力的方向：

- ① **自殺想法**：個人的自殺念頭可稱為**自殺意念**（suicidal ideation）或**自殺想法**（suicidal thought）。
- ② **自殺企圖或嘗試**：若有以結束生命為目的的實際自我傷害行為，則稱為**自殺企圖或嘗試**（suicide attempt），通常指未導致死亡的情形。此時應避免使用如**自殺失敗**（failed attempt）、**自殺不成功**（unsuccessful suicide）、**自殺未完成**（incomplete suicide）或**自殺未遂**（未遂在法律上常具犯罪意涵）等詞語。
- ③ **自我傷害**：在實務或研究情境中，有時不會區分當事人是否具有死亡意圖，這類情況通常以**自我傷害或自傷**（self-harm）統稱，而不建議使用**自毀**或**自殘**等帶有強烈負面色彩的詞語。
- ④ **自殺身亡**：當自我傷害行為確實導致死亡時，則稱為**自殺**（suicide）或因**自殺身亡**（death by suicide），避免使用如**自殺成功**（successful suicide）、**自殺完成**（completed suicide）或**自殺已遂**（committed suicide）等詞語。

二 不同樣態自殺新聞報導撰述建議

1 兒少及校園自殺

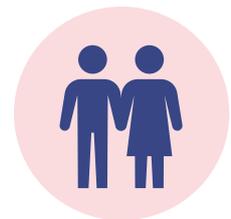
「兒少及校園自殺新聞報導」必須比其他年齡層更謹慎，報導重點不在於事件細節，而在於教育大眾認識兒少心理健康、校園與霸凌（含網路霸凌）威脅或其他有害兒少身心健康議題之重要性，同時提供可行之防治措施及求助管道。

媒體工作者宜避免直接採訪同學、老師等對象，而聚焦於學校輔導資源、危機處理方式，及遭遇衝擊之學生家長、師長可從旁扮演之支持性角色。可引用相關領域專家意見，說明青少年常見之心理壓力及提供協助之方式。另如指出「學童自殺多與可改善之壓力或環境因素有關」，提醒民眾及早介入是有效的，亦提醒家長留意受衝擊之學生之行為或日常生活習慣改變（如失眠、情緒低落、退縮），並適時尋求專業協助，宜提供校內外及各級政府之相關求助資源管道，如校內輔導資源、所在地之學生輔導諮商中心、各縣市衛生局社區心理衛生中心聯絡窗口資訊等。



2 青壯年自殺

青壯年群體往往承受來自職場、家庭、經濟、感情等多重壓力，媒體於報導時更需避免簡化原因或製造代入感，並宜強調自殺並非唯一選項，所遇到的問題經常有因應方案與資源，並提供各級政府之相關求助資源管道，如15至45歲青壯世代心理支持方案（3次免費心理諮商服務）、員工協助方案（勞工每年6次免費心理諮商服務）、青年職涯輔導、安心專線1925、男性關懷專線0800-013-999、家庭照顧者專線0800-507-272、各縣市衛生局社區心理衛生中心聯絡窗口資訊等。



3 長者自殺

高齡者自殺往往與孤獨、慢性疾病、失能、喪偶或長期照護壓力有關，宜避免將長者與家庭負擔、社會負擔等印象連結，防止年齡偏見、汙名化或傳遞對老年之迷思，引導閱聽者理解「老年自殺並非個人議題，而是社會照護體系亟需改善的指標」，並著重報導高齡者在地可接觸之社會支持網絡及各級政府相關資源，如樂齡大學（社區大學）、社區關懷據點、福利諮詢專線1957、長照專線1966、安心專線1925、老朋友專線0800-228-585、男性關懷專線0800-013-999、各縣市衛生局社區心理衛生中心聯絡窗口資訊等。



4 長期病患自殺

這類事件常與慢性病痛、長期治療壓力、失能、心理困境有關，且非單一因素所導致，而是醫療壓力、社會孤立與情緒困境的交互影響。報導時尤應審慎，包含避免運用「不想成為家人負擔」、「活著太痛苦」、「死了就解脫」等負向概念，引導閱聽者思考如何協助減輕照顧病患及家庭生活之上多元壓力，並強調病患非孤立無援，凸顯醫療及社會支持網絡之重要性及各級政府相關資源，如福利諮詢專線1957、長照專線1966、安心專線1925、家庭照顧者專線0800-507-272、精神疾病照顧者專線02-2230-8830、各縣市衛生局社區心理衛生中心聯絡窗口資訊等。



5 社會或經濟不利處境之自殺個案

中（低）收入戶、失業、身心障礙者、原住民族、移工、家庭照顧者等特定社會或經濟不利處境之群體，往往承受多重壓力。不適切之報導可能強化污名、合理化自殺行為，甚至造成社會歧視。

報導時應避免渲染悲劇或簡化原因，強調事件經常有個人、家庭與社會多層次的壓力，如經濟困境、缺乏照顧資源，鼓勵社會理解與支持，宜著重凸顯社會支持網絡及提供防治方法，引導閱聽者思考如何採取行動提供協助，如指出「專家提醒，社會資源若能及時介入，能減少弱勢者的孤立與絕望感」，並附上各級政府相關資源，如福利諮詢專線1957、長照專線1966、安心專線1925、各級政府針對不利處境群體提供之服務據點或中心（如就業服務據點、社會福利服務中心、社區心理衛生中心），或由具社會福利性質相關民間團體提供相關服務之聯絡資訊。



6 經歷自殺危機後存活之個案

避免使用「自殺不遂」、「自殺未遂」、「自殺失敗」等字句，宜呈現有關正向的、阻止自殺行為之關鍵因素、當事人之心態轉折、社會支持網絡如何為當事人及時提供協助等，以心理健康促進、及早因應壓力、接受相關專業服務為切入方向，使閱聽者深入了解如何協助身邊處於心理健康危機之親友。另宜考量當事人之背景，附上有關之各級政府相關資源。



三 報導文末關懷訊息與資源參考寫法

建議寫作原則

- 自殺新聞報導，須加上文末關懷資訊，言語要平易近人，不帶批判或責備，避免使用諷刺、指責、說教或義正辭嚴的語氣，宜運用「你值得被理解」、「你不必獨自承受」等短語。
- 明確指出可立即接觸之專線及各級政府相關資源聯絡資訊，提供機構名稱、連絡電話、官方線上服務平臺及其他通訊平臺等。
- 提示求助是正常的、有尊嚴的行動，使閱聽者認識求助是「權利」、不是軟弱更非羞恥。
- 鼓勵表達與傾聽，引導閱聽者或其親友，當注意到自殺徵兆時可以怎麼做：一問、二傾聽、三轉介，並著重「傾聽」之角色。

建議寫作範例

- 如果您或身邊有人有情緒困擾、自殺想法或壓力感過大，請撥打安心專線：1925。
- 如果您或親友出現孤獨、憂鬱，或想傷害自己的念頭，請立即撥打1925安心專線，願意聆聽、願意協助的人與資源就在那裡。
- 對家庭、工作、環境感到無法負荷或孤立無助嗎？您不必獨自承受，請撥打24小時1925安心專線。
- 若您或親友出現孤獨、憂鬱或想傷害自己的念頭，請撥打1925安心專線，或向地方社區心理衛生中心尋求協助。

參考資源

- 更多自殺防治相關專業資訊，請詳閱衛生福利部心理健康司網站上的「[自殺防治系列手冊](#)」及「[針對自殺報導的建議](#)」。



第五章

附錄



一 各縣(市)政府衛生局與專家學者聯絡管道

若媒體工作者對於具有社會高度關注案件之新聞報導所撰述之內容或方式，是否涉及違反法令有所疑慮，宜主動向單位登記所在地之縣市政府衛生局進行諮詢。

縣市	聯絡電話(代表號或總機)
新北市政府衛生局	(02)22577155
臺北市政府衛生局	(02)27208889
桃園市政府衛生局	(03)3340935
臺中市政府衛生局	(04)22289111
臺南市政府衛生局	(06)6357716 [東興] (06)2679751 [林森]
高雄市政府衛生局	(07)7134000
宜蘭縣政府衛生局	(03)9253146
新竹縣政府衛生局	(03)5518160
苗栗縣政府衛生局	(037)558080
彰化縣政府衛生局	(04)7115141
南投縣政府衛生局	(049)2222473
雲林縣政府衛生局	(05)5373488
嘉義縣政府衛生局	(05)3620600
屏東縣政府衛生局	(08)7370002
臺東縣政府衛生局	(089)331171

縣市	聯絡電話(代表號或總機)
花蓮縣政府衛生局	(03)8227141
澎湖縣政府衛生局	(06)9272162
基隆市政府衛生局	(02)24230181
新竹市政府衛生局	(03)5355191
嘉義市政府衛生局	(05)2338066
金門縣政府衛生局	(082)330697
連江縣政府衛生局	(0836)22095

為利編撰自殺事件新聞報導時取得專業意見，宜先行考量報導人之背景及整體事件脈絡，再主動諮詢具相關專業之學者或臨床實務工作者，包含與各醫師、醫事人員團體或從事公共衛生、精神醫療、心理健康或自殺防治之相關公、學、協會進行聯繫，詢問該單位是否有推薦可受訪之專家學者或實務工作者。以下提供相關領域之全國性團體名單（截至114年10月止）予媒體工作者參考運用：

- 社團法人台灣自殺防治學會 (<https://www.tsos.org.tw/p/tsos>)
- 台灣憂鬱症防治學會 (<https://www.depression.org.tw/>)
- 台灣精神醫學會 (<https://www.sop.org.tw/>)
- 台灣兒童青少年精神醫學會 (<https://www.tscap.org.tw/TW/home/Default.asp>)
- 社團法人台灣老年精神醫學會 (<https://www.tsgp.org.tw/>)
- 台灣司法精神醫學會 (<https://www.tapl.org.tw/>)
- 中華民國臨床心理師公會全國聯合會 (<https://www.atcp.org.tw/>)
- 社團法人中華民國諮商心理師公會全國聯合會 (<https://www.tcpu.org.tw/>)

* 注意：上述全國性團體均屬自治團體，其專業意見不代表衛生福利部及其他政府機關之意見。

二 名詞解釋

- **維特效應**：「維特效應」一詞源自1774年作家歌德所撰寫的《少年維特的煩惱》一書。主角維特因失戀而自我了斷，許多人在閱讀後竟也跟著效法；1974年，美國社會學者大衛·菲利普（David Phillips）在研究了上千篇自殺新聞報導之後發現，媒體報導自殺新聞篇幅愈大的區域，自殺率遠高於其他地區，顯示過度報導可能引發自殺仿效行為，於是將此現象命名為「維特效應」。
- **帕帕基諾效應**：「帕帕基諾」是莫札特歌劇《魔笛》中的角色，他跟維特一樣為愛走上絕路，幸運的是，在帕帕基諾正準備尋短之際，有三位仙童及時出現，一番極力安慰勸說後，成功讓帕帕基諾打消死亡念頭，重回人生正軌。

三 參考文獻

- Sinyor, M., et al. (2018). The association between suicide deaths and putatively harmful and protective factors in media reports. *Canadian Medical Association Journal*, 190(30), E900–E907.
- Stack, S. (2003). Media coverage as a risk factor in suicide. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(4), 238–240.
- Cheng, A. T. A., Hawton, K., Lee, C. T. C., & Chen, T. H. H. (2007). The influence of media reporting of the suicide of a celebrity on suicide rates: A population-based study. *International Journal of Epidemiology*, 36(6), 1229–1234.
<https://doi.org/10.1093/ije/dym196>
- Etzersdorfer, E., & Sonneck, G. (1998). Preventing suicide by influencing mass media reporting: The Viennese experience 1980–1996. *British Journal of Psychiatry*, 173(1), 64–67. <https://doi.org/10.1192/bjp.173.1.64>
- Pescara-Kovach, L., (2017). “The contagion effect as it relates to public mass shootings and suicides.” *The Journal of Campus Behavioral Intervention*, 39(5), 35–45
- Engelson, B. J., Bernstein, S. A., Moutier, C. Y., & Gold, J. A. (2023). Content Notice: Guidelines to Discuss Suicide on Social Media. *Missouri medicine*, 120(1), 15–20.
- Gould, M. S., Jamieson, P., & Romer, D. (2014). Newspaper coverage of suicide and initiation of suicide clusters in teenagers in the USA, 1988–96: A retrospective, population-based, case-control study. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 34–43.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70225-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70225-1)

自殺新聞報導編撰 實務工作手冊

Reporting Suicide:
A Practice Guide

發行人 | 石崇良

主編 | 衛生福利部

編審 | 張書森、陳炳宏、吳柏軒、吳秉嵩、台北市電腦商業同業公會

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/>

出版日期 | 115年1月

ISBN | 978-626-448-018-5

著作權所有 請勿擅自轉載或翻印



Reporting Suicide: A Practice Guide



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare
促進全民健康與福祉

ISBN: 978-6-26448-018-5



9 786264 480185