



自殺防治網通訊

社團法人台灣自殺防治學會暨全國自殺防治中心 發行

本期內容

1、卷頭語	1	6、工作要覽	29
◆ 凝聚力量 守護生命	1	◆ 縣市自殺防治工作成果	29
2、世界自殺防治日聯合聲明	2	◆ 縣市自殺防治輔導訪查	36
3、主題文章	3	◆ Facebook 珍愛生命打氣網暨主題貼文	36
◆ 新冠肺炎對自殺防治熱線		◆ 新聞媒體自殺事件報導結果與分享	37
帶來的新挑戰與其應對策略	3	◆ 2023 年會暨學術研討會	38
◆ 自殺危機症候群與簡式自殺危機量表簡介	6	7、經驗分享	39
4、新視野	11	◆ 縣市衛生局自殺防治實務經驗及成果分享	39
◆ 自殺防治研究論文摘要 (第 18 卷第 2 期)	11	8、交流園地	43
◆ 2023 年學術壁報摘要	18	◆ 關懷訪視員實務經驗分享	43
5、統計解析	27	◆ 新書分享	45
◆ 2023 年 1-8 月通報個案特性分析	27	編後語	46
◆ 2023 年 1-8 月媒體監測	27	第六屆理監事當選名單	47
◆ 關懷訪視員紀錄抽查成果	27	學會公告	47
◆ 心情溫度計 APP 數據分析	28		

凝聚力量 守護生命

李明濱

社團法人台灣自殺防治學會理事長

9月10日世界自殺防治日及自殺防治學會年會暨學術研討會將至；9月底也將迎接中秋佳節，家家戶戶相聚在一起，猶如月亮滿月象徵著團圓。面對特殊的時節，更凸顯自殺防治的意義；自殺防治分秒必爭，環環相扣，學會與中心亦是努力不懈推動防治業務。在過去三個月，辦理了縣市自殺防治互動輔導訪查暨後疫情時代心理健康及自殺防治特殊議題工作坊，彙整縣市自殺防治工作成果以了解各縣市於自殺防治之需求與建議，並根據需求與建議提供相關資訊與協助。9月9日辦理一場深具意義的國際自殺防治專家座談會，有幸邀請澳洲學者 John Snowden 與德國學者 Sebastian Scherr 進行專題報告與學術交流；並於9月10日舉辦2023年會暨學術研討會，藉由跨領域之專家學者之專題演講與交流對談，探討目前自殺防治之重要議題。並於當天選舉本會第六屆理、監事。更為因應9月10日世界自殺防治日舉辦徵件活動，收集來自民眾集思廣益的文章與海報，全面宣傳珍愛生命與自殺防治的重要性。

本會於今年度持續更新相關數位平台（包括網站、數位學習平台、Youtube頻道、Facebook粉絲專頁、新版「心情溫度計」App等管道），持續傳達珍愛生命以及自殺防治的正確觀念。近年來並積極推動心情溫度計APP，讓民眾能迅速了解個人的心理健康需求與相關的心理衛生服務資源。應用程式APP內容簡單、容易上手，能讓使用者隨時檢測本身或是其親友的情緒困擾。也可立即查詢在地心理衛生及醫療相關資源。期待藉由持續推廣運用APP，能幫助民眾情緒自我關照與助人的能力，落實人人都是珍愛生命守門人的目標；進一步提升國人的心理健康素質與自殺防治的能力。

國際自殺防治協會明訂最近三年世界自殺防治日的宣導主題均為「展現行動，創造希望」(Creating Hope through Action)，本會針對台灣本土的現況於今年特加入次主題「凝聚力量 守護生命」。期待政府跨部會、跨局處與民間團體更加協力合作，緊密相扣，凝聚力量；持續提升民眾自殺防治之技能，關心與連結正陷入痛苦掙扎困境的人；體現台灣自殺防治法所揭示的「強化自殺防治、關懷人民生命安全、培養社會尊重生命價值」的基本宗旨。呼應世界自殺防治日宣導的重要目標，喜見全民一起共同為自殺防治盡心力，共同創造良好的社會關懷環境。

2 | 世界自殺防治日聯合聲明

【世界自殺防治日聯合聲明】 展現行動 創造希望：凝聚力量 守護生命

每年的 9 月 10 日為國際自殺防治協會 (International Association for Suicide Prevention, IASP) 和世界衛生組織 (WHO) 共同推動之「世界自殺防治日」，希望藉此提醒全民一同重視自殺議題。2021 年～2023 年的宣導主題為：「展現行動 創造希望」(Creating Hope Through Action)，呼籲除了自殺外還有其他選擇，希望大眾能藉由實際行動，為在苦難中掙扎的人帶來希望。

台灣自殺防治學會今年度特增訂宣導主題次標「凝聚力量 守護生命」，鼓勵民眾跨越個人、組織和機構的限制，互相關懷和援助；更期盼政府能落實跨部門和機構間有效的密切合作，與民間團體攜手共將決心轉化為具體行動，提升全民自殺防治知能，團結力量，實現自殺防治法所強調的「加強自殺防治、關懷人民生命安全、與培養社會尊重生命價值」的根本精神。

過去在各界的努力下，自殺從 2010 年起即退出國人十大死因迄今。自殺防治在政府與民間合作以及自殺防治法的通過實施下，已見成效。台灣在新冠疫情警戒期間，自殺死亡率雖未增加，但是疫情所造成的負面衝擊是全面的，疫情解封後 2022 年自殺死亡人數共計 3,787 人，標準化自殺死亡率為每十萬人口 12.3 人，與 2021 年相比，增加 202 人 (增加 5.6%)，顯示自殺防治工作不可懈怠，「後疫情時代」仍亟需針對各族群提供關懷與支持，密切觀察，謹慎因應。

自殺所牽涉的因素十分廣泛，其防治不可單由某一特定部會或專業團體獨力完成。本著「凝聚力量 守護生命」的共同理念，特藉此聯合發布聲明，呼籲社會大眾共同關注自殺議題。期盼政府與全民持續合作，以「展現行動 創造希望」為目標，共同為推動自殺防治而努力！

聯合聲明單位：(依筆畫排列)

中華民國臨床心理師公會全國聯合會
中華民國醫師公會全國聯合會
中華民國護理師護士公會全國聯合會
中華團體心理治療學會
台北市牙醫師公會
台北市敦安社會福利基金會
台灣心理衛生社會工作學會
台灣老年精神醫學會
台灣自殺防治學會
台灣長期照護專業協會
台灣急診醫學會

台灣毒物學學會
台灣精神醫學會
台灣護理學會
國際生命線台灣總會
董氏基金會
臺北市立聯合醫院松德院區
臺北市藥師公會
臺灣憂鬱症防治協會
衛生福利部桃園療養院
衛生福利部嘉南療養院

本聲明聯絡人：

台灣自殺防治學會秘書處 02-23819500

新冠肺炎對自殺防治熱線帶來的新挑戰與其應對策略

黃意婷

國立成功大學醫學院職能治療學系

黃榆娟

國立臺灣大學公共衛生學院健康行為
與社區科學研究所

張書森

國立臺灣大學公共衛生學院健康行為
與社區科學研究所

研究指出新冠肺炎 (COVID-19) 疫情對民眾的心理健康造成負面影響 [1]，對於有心理健康需求及自殺風險的民眾來說，自殺防治熱線是重要的資源 [2]。雖然近期研究顯示台灣在疫情爆發之初 (2020 年) 整體的自殺率並沒有增加 [3]，但台灣民眾在疫情高峰期的焦慮水平升高 [4]，且自殺防治熱線使用量也較 2019 年提高 14% [5]。自殺防治熱線如何在疫情的壓力下維持高品質的服務，是重要的議題。我們進行一項質性訪談研究，邀請 4 位自殺防治熱線 (1925 安心專線) 行政人員及 10 位輔導員參與訪談 (訪談時間自 2020 年 8 月至 2021 年 1 月)，了解他們在新冠疫情期間所面臨的困難、疫情對來電者及自殺防治熱線工作者造成的影響，以及自殺防治熱線如何回應這些挑戰 [6]。研究結果顯示，新冠疫情對自殺防治熱線工作者帶來了兩種類型的挑戰 (表 1)，以下簡述挑戰的樣態及熱線採取的應對策略 [6]：

一、熱線服務可能因疫情而中斷的風險 及應對策略

根據當時政府的防疫規範，熱線辦公室若有出現感染者，則可能需要暫時關閉辦公室，因此造成服務中斷，如一名行政人員所述：「在新冠疫情初期，沒有人知道接下來會發生什麼，我擔心如果有人檢

測出病毒呈陽性，服務可能會被中斷」。為了避免熱線服務可能因此中斷，並能確保所有工作者都能在安全的工作環境中工作，熱線行政人員制定了一個「三階段的應對計畫」：(1) 第一階段是於熱線辦公室徹底實施感染控制措施，例如：進入辦公室前測量個人體溫、鼓勵成員定期洗手和消毒，並要求成員戴口罩。(2) 第二階段是將行政人員分為兩組分流工作，以確保若其中一組被隔離時，還有另一組能維持服務運行。(3) 第三階段是預先規劃臨時辦公室，若原辦公室須暫時關閉時，則可持續於臨時辦公室提供不斷線的服務。

二、熱線服務角色定位須因應疫情調整 及應對策略

在新冠疫情期間，政府希望自殺防治熱線除了提供心理支持外，也可以同時協助蒐集疫情對民眾心理健康造成影響之相關資訊。為因應此新的期待，行政人員快速建立一個資訊蒐集系統以便紀錄疫情相關來電的資訊，包括來電者是否為確診者或正在隔離中，以及在來電中提出的疫情相關問題，以協助政府能及時了解疫情對民眾心理的影響。本次疫情期間，來電量大增造成接聽率下降，且許多來電者是首次使用熱線服務。許多疫情相關來電者的情緒需求和資訊需求相互密切關聯，如一名行政人員所述：「很多來電者在問問題時也同時伴隨許多情緒」，例如在來電詢問紓困專案問題時，也同時表達許多在申請流程中經歷的挫折感。雖然熱線服務原先的角色定位並不包含回答疫情或防疫措施的問題，且有時在缺乏足夠資訊的情況下，輔導員對於自己是否能有效回應來電者會感到缺乏信心，但多數輔導員仍盡力運用有限的資源以回應來電者的需求。為因應來電者針對疫情與政府防疫措施迫切的資訊需求，行政人員透過每日疫情指揮中心記者會蒐集資訊，並在內部的電子公告系統上發布資訊摘要，

以便輔導員快速吸收資訊。即便行政人員與輔導員都盡力各司其職以提供來電者最新資訊，但多數成員都表示，希望政府能即時提供最新防疫資訊，以便他們有更多時間消化和整理，並能有效協助來電者，如一名輔導員所述：「對於來電者的情緒需求，我們可以提供支持，但如果我們同時也能提供他們準確的疫情相關資訊，則可以更有效地減少他們的困惑與焦慮」。

疫情初期，輔導員曾透過參與線上講習課程增進自己對「疫情可能造成之心理衝擊」的理解，輔導員表示這種類型的課程有助於增強他們協助來電者面對疫情衝擊的信心和技能。許多輔

導員分享「與疫情相關來電者討論如何解決問題」是重要的，透過協助來電者思考自己可能採取的行動，輔導員試圖帶給來電者一些希望與支持，如一名輔導員所述：「一名來電者表示自己無法再承受壓力了，想結束自己的生命，我試著與他討論可以照顧自己的方式，以及其他可能進一步減輕焦慮的做法，在討論之後，來電者表示他感覺好些了、變得不那麼擔心。」。

疫情對台灣的自殺防治熱線造成新的挑戰，研究結果顯示，一個即時且完善的應對計畫可以減少熱線服務中斷的風險，其中的感染控制措施不僅可以減少輔導員之間的感染風險，也能增

表 1 新冠大流行對台灣自殺防治熱線所帶來的新挑戰

主要挑戰	項目	編碼
熱線服務可能中斷	對服務和輔導員的潛在風險 (n=8)	1. 服務可能中斷 (n=3) 2. 擔憂輔導員之間可能相互傳染 (n=8)
	三階段應對計畫 (n=9)	1. 感染管控措施 (n=8) 2. 兩個獨立的工作小組 (n=6) 3. 臨時辦公室 (n=2)
	有助於面對挑戰之保護因子 (n=10)	1. 行政人員之間有共同目標並相互信任 (n=3) 2. 安全的環境可使輔導員感受到安全感 (n=9)
熱線服務的角色定位調整	政府賦與的新任務 (n=4)	1. 政府對熱線的新期待 (n=3) 2. 新數據蒐集系統 (n=3)
	來電者的新需求 (n=14)	1. 通話量的增加 (n=8) 2. 首次來電的人數增加 (n=7) 3. 來電者的相關資訊和情感需求 a. 資訊需求 (例如：防疫措施、政府紓困方案, n=13) b. 情感需求 (例如：對疫情及其影響之焦慮感, n=12) 4. 進行與疫情有關的問題解決討論 (n=7)
	角色定位模糊 (n=12)	1. 新任務不符合熱線原本的角色定位 (n=12) 2. 對完成新任務缺乏信心 (n=9) 3. 因無法滿足來電者的需求而感到挫折 (n=9) 4. 認為政府提供的支持有限 (n=10)
	有助於調整角色定位的保護因子 (n=11)	1. 促進行政人員與輔導員合作的工具 (例如：電子公告系統, n=10) 2. 線上講習課程 (n=8)

強輔導員的安全感和對團隊的信任感。另外，針對「疫情期間熱線服務來電量增加」以及「熱線服務的角色定位必須因應疫情而調整」所產生的挑戰，研究結果強調以下策略的重要性：

- (1)擁有一個溝通工具(例如電子公告系統)，可以讓團隊成員緊密合作。
- (2)若熱線被賦與新的角色定位，則應提供相關資訊和必要培訓，例如：及時且準確的疫情與防疫措施資訊，以及協助來電者面對心理衝擊的方法。
- (3)疫情期間，熱線工作人員與輔導員在提供來電者心理支持的同時，自己也面對許多壓力，因此也需要獲得足夠的支持以確保自身心理健康。

參考文獻

1. Covid-Mental Disorders Collaborators, Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*, 2021. 398: 1700-1712.
2. Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R.C., Pirkis, J., and Covid-19 Suicide Prevention Research Collaboration, Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 2020. 7: 468-471.
3. Lin, C.Y., Chang, S.S., and Shen, L.J., Decrease in Suicide During the First Year of the COVID-19 Pandemic in Taiwan. *Journal of Clinical Psychiatry*, 2021. 82: 21br14137.
4. Wong, L.P., Hung, C.C., Alias, H., and Lee, T.S., Anxiety symptoms and preventive measures during the COVID-19 outbreak in Taiwan. *BMC Psychiatry*, 2020. 20: 376.
5. Liu, G.Y., Chang, Y.H., Hwang, I.T., Shaw, F.F., Hsu, W.Y., Hsu, C.Y., Gunnell, D., and Chang, S.S., The Impact of the COVID-19 Pandemic on Calls to a National Suicide Prevention Hotline in Taiwan: An Analysis of Time Trend and Characteristics of Calls. *Arch Suicide Res*, 2023: In press.
6. Hwang, I.T., Shaw, F.F., Hsu, W.Y., Kuan, C.I., Liu, G.Y., and Chang, S.S., New COVID-19 challenges and response strategies adopted by a national suicide prevention hotline: A qualitative study. *Death Studies*, 2023: In press.

自殺危機症候群與 簡式自殺危機量表簡介

李佳殷^{1,2}, 吳佳儀^{2,3}, 李明濱^{2,4}, 詹佳達^{2,4},
陳俊鶯², 廖健鈞²

1. 高雄醫學大學暨附設醫院精神醫學部
2. 台灣自殺防治學會
3. 台灣大學醫學院護理學系暨研究所
4. 新光吳火獅紀念醫院精神科

(註：本文取材自：Jia-In Lee, Chia-Yi Wu, Ming-Been Lee, Chia-Ta Chan, Chun-Ying Chen, Megan L. Rogers, Igor Galyanker: Prevalence of suicide crisis syndrome and its associated psychosocial characteristics, psychopathology and suicidality: a nationwide population-based survey during COVID-19. Journal of Suicidology 2023;18(1):456-468)

自殺涉及複雜的多重因素和過程，係由生物、心理、社會和生態因素的交互作用所產生。COVID-19 疫情對這些因素產生了全面性的負面影響，以至於與疫情相關的自殺已引起全球的關注。雖然很多自殺的長期風險因素已經被提出了，但這些風險因素的相關效應都很小。由精神疾患或心理社會壓力引起的情緒困擾是核心近端風險因素；過去，大多數自殺風險評估較著重長期因素。二十年來，不含自殺項目的五題簡式健康評量表（The Five-item Brief Symptom Rating Scale,BSRS-5）（俗稱心情溫度計）在台灣已被廣泛使用，具有良好的信效度，可辨識最近的自殺風險，例如最近一週的自殺意念。台灣於 2006 年建立自殺通報關懷訪視系統（The National Suicide Surveillance System,NSSS），提供被通報的自殺企圖者社區追蹤照護。在首次企圖後，運用 BSRS-5 所測得的情緒困擾嚴重度，可以顯著預測一年後的非致命性再自殺企圖和再自殺身亡。然而，超過 70% 的自殺身亡者從未進入至通報系統。根據過去十年間的全國社區調查結果，幾乎所有自殺企圖者在一生中都

曾合併有明顯的自殺意念。因此，如何早期辨識介於自殺意念和自殺企圖之間的潛在自殺心理狀態，成為預防自殺的關鍵議題；自殺危機症候群（Suicide Crisis Syndrome, SCS）也因此被提出。

自殺危機症候群

自殺危機症候群為美國紐約 Igor Galyanker 教授的研究團隊所提出，其特徵包含下列五大向度：1) 極度的絕望（陷入困境）(entrapment)、2) 強烈的情感痛苦 (affective disturbance)、3) 認知失控 (loss of cognitive control)、4) 過度警覺 (hyperarousal)、和 5) 社交退縮 (social withdrawal)；SCS 可能會使自殺意念 (Suicidal Ideation,SI) 者演變為急性自殺企圖 (Suicide Attempters,SA)、使不曾披露自殺意念的人引發自殺企圖、或使未曾意識到自殺意念的人身上引發自殺企圖。SCS 被認為是迫在眉睫的風險因素，已報告與高風險亞群體（例如，因自殺意念或自殺企圖而住院的人，在出院後的短期追蹤期間）的短期自殺企圖 (SA) 顯著相關。因此，用於評估 SCS 的自殺危機量表 (Revised Suicide Crisis Inventory, SCI-2) 除了反映 SCS 的向度，且可預測精神疾病患者出院後的短期自殺行為，其預測效度優於傳統的自殺預測因素（如自殺意念、憂鬱和焦慮）。我們過去的研究已經驗證了 68 題的 SCI-2 在檢測台灣社區民眾不同時間縱軸下的自殺意念和過去的自殺企圖方面的效度。進而，我們利用統計方法擷取 SCI-2 的題目，發展出 5 題的簡式自殺危機量表 (Five-item Suicide Crisis Scale, SCS-5)。作者進一步以 SCS-5 調查在台灣一般人口中 SCS 的盛行率，以及其相關的心理社會特徵、自殺行為和精神病理。

簡式自殺危機量表

簡式自殺危機量表 (SCS-5) 包含從 SCI-2 中

提取的五個向度題目：過度警醒 (hyperarousal)、情感障礙 (affective disturbance)、認知失控 (loss of cognitive control)、陷入困境 (entrapment) 和社交退縮 (social withdrawal) (見附錄 1, 2)。每個項目由受訪者根據在最近幾天中感覺最糟糕時的感受嚴重度，使用五點李克特量表進行評分：0 表示完全沒有；1(輕度) 表示有一點；2(表示中度) 有些；3(嚴重) 表示相當多；4(非常嚴重) 表示極度。總分和向度分數可用於判斷 SCS 的整體嚴重程度和向度症狀特徵。

SCS 盛行率及其相關的 心理社會和精神病理

參與者是從台灣年齡 ≥ 15 歲的一般人口的代表性樣本中招募的。根據台灣 22 個縣市中性別、年齡和人口數的分布，使用分層比例隨機抽樣方法選擇電話號碼，進行了一次電腦輔助的電話訪談，以確定符合收案條件的受訪者。參與者數量是根據 7 億個數據點分配的，幾乎涵蓋了台灣所有的固定電話號碼。最終樣本的代表性（年齡、性別和地理特徵分布）以卡方適合度檢定 (chi-square goodness-of-fit test) 進行檢查，並與台灣內政部提供的戶口統計數據進行比對，使用加權的拉動方法 (Raking method)，以確保樣本的人口統計分布準確地代表了整體人口。該研究在 2022 年 7 月進行。總共有 2,101 位年齡 ≥ 15 歲的受訪者匿名完成了訪談（根據 95% 的信賴區間，抽樣誤差為 ±2.10%）。調查問卷包括：人口統計特徵（年齡、性別、教育程度、職業和婚姻狀況）、自殺風險因素和精神病理的資訊。使用自我評定量表 SCS-5 來測量近期的自殺風險。以 BSRS-5 測量受訪者過去一周（包括當天）的心理困擾程度。BSRS-5 包含：1) 失眠，2) 焦慮，3) 敵意，4) 憂鬱，以及 5) 自卑感。除了上述五個項目外，還詢問了過去一周的自殺意念。每個項目使用五點李克特量表進行評分：0 表示完全沒有；1 表示有一點；2 表示中等程度；

3 表示相當多；4 表示極度。自殺傾向評估在不同的時間範圍內進行：參與者是否在一生中、過去一年和過去一個月內有自殺嘗試或嚴重自殺意念。回答被分類為「是 = 1」和「否 = 0」。該研究的 2,101 名受測者，經由 SCS-5 評估的加權 SCS 盛行率為 3.77% (n=79)，沒性別差異。盛行率在年齡、教育程度、婚姻狀況和職業方面有顯著差異。年齡在 25-29 歲的參與者中 SCS 的盛行率最高 (11.3%)，其次是 30-34 歲 (7.6%) 和 15-19 歲 (5.3%)。此外，與其對照組相比，下列這些人的 SCS 盛行率顯著較高：專業人士 (14.3%) 和自由職業者 (11.1%)；大學學歷 (5.8%)；未婚 (6.3%) 和離婚 (5.9%)。在精神病理方面，與對照組相比，有 SCS 的參與者在下列變數的比率顯著較高：終生自殺意念 (62%)、過去一年 (22.8%) 和過去一個月 (8.9%) 的自殺意念；終生自殺企圖 (16.5%) 和過去一年 (6.3%) 的自殺企圖；未來自殺意念 (21.5%)；明顯的情緒困擾態 (BSRS-5 分數 ≥ 6) (92.4%)；沒有可以信賴的談話對象 (41.8%)；長期酗酒或藥物濫用 (12.7%)。

SCS-5 的信度、效度和因素結構

KMO(Kaiser-Meyer-Olkin) 統計數值 (0.85) 和 Bartlett 球形性檢驗 ($\chi^2[10] = 4007.689, p < 0.001$) 顯示數據適合進行因素分析。SCS-5 的單因素 CFA 結果顯示模型擬合良好 ($\chi^2[5] = 28.50, p < 0.001, CFI = 0.99, TLI = 0.99, RMSEA = 0.08, SRMR = 0.01$)。SCS-5 項目的標準化因素負荷分佈如下：認知失控 (0.82)、過度警覺 (0.74)、情緒痛苦 (0.72)、陷入困境 (0.71) 和社交退縮 (0.62)。所有項目都顯著負載於單一因素上，並解釋了 SCS-5 變異的 61.87%。SCS-5 的內部一致性良好 ($\alpha=0.83$)。所有 SCS-5 個別項目與 SCS-5 總分之間都有顯著高的相關性 ($r = 0.78-0.86$)，並且具有良好的項目間相關性 ($r=0.63-0.81$)。關於收斂效度，SCS-5 與 BSRS-5 ($r=0.80$) 和過去一週自殺意念 ($r=0.42$)

有較強的正相關。所有 SCS-5 項目與過去一週自殺意念都有顯著相關；情緒困擾 ($r = 0.47$) 具有最高係數，其次是認知失控 ($r = 0.44$)、陷入困境 ($r = 0.34$)、社交退縮 ($r = 0.36$) 和過度警覺 ($r = 0.29$)。此外，這五個向度的分數與 BSR-5 的每個項目之間有中等至高度的相關性，其中憂鬱情緒的相關性最高 ($r=0.32-0.48$)。研究結果顯示 SCS-5、近期心理困擾 (BSRS) 和終生、過去一年和過去一個月的自殺企圖之間顯著相關，這意味著 SCS-5 與 BSR-5 和不同時間範圍內的自殺行為具有良好的收斂效度。在症狀分布方面，有 SCS 的參與者中過度警覺的比率最高 (98.8%)，其次是認知失控 (94.9%)、陷入困境 (77.2%)、社交退縮 (73.7%) 和情緒困擾 (64.7%)。有 SCS 者，有 34.3% 的人有五個症狀項目，41.8% 的人有四個項目，16.4% 的人有三個項目。這些結果顯示，符合最佳截點的 SCS-5 可以根據 SCS-5 的總分或症狀數量進一步做不同嚴重程度的分級。

篩檢過去一週 SI 的最佳切割點為 4/5 分

SCS-5 具有很高的項目間相關性；對 SCS-5 項目進行逐步多元回歸分析以預測過去一週自殺意念 (SI)。結果顯示，情緒困擾的回歸係數最高 (0.37)，並與認知失控和陷入困境一起解釋了過去一週 SI 變異量的 23.9%。考慮到 SCS-5 作為過去一週 SI 的篩查工具，ROC 曲線確定了 4/5 分為最佳截點。使用此截點，對於過去一週自殺意念 (0、1 對 2-4) 的準確區辨率為 95.8% (敏感度 = 0.91，特異度 = 0.96，陰性預測值 [NPV] = 100%，陽性預測值 [PPV] = 13.9%)。曲線下面積 (AUC) 為 0.94 (95% 信賴區間，0.83-1.00)。100% 的 NPV 意味著當受測者得分小於 5 時，不太可能有顯著的自殺意念 (中度到非常嚴重程度)。此外，路徑分析顯示，BSRS-5 總分對於 SCS-5 總分具有較高的回歸係數 (0.77)，而 BSR-5 和 SCS-5 共同對過去一週自殺意念具有 0.34 的係數。如果將 BSR-5

總分和 SCS-5 的個別項目分別視為獨立變數和中介變數，在使用結構方程進行過去一週自殺意念的路徑分析時，BSRS-5 總分對 SCS-5 的情緒困擾向度直接和間接地對一週自殺意念的發展有顯著影響，並呈現滿意的擬合度模型。與我們先前在線上調查的研究結果一致，本研究 SCS-5 具有滿意的心理測量特性，在內部一致性和與相關測量的收斂效度 (即 BSR-5 和不同生命週期下的自殺行為：終生和過去一年的自殺企圖，過去一週、一個月、一年和終生的自殺意念，以及未來的自殺意圖) 方面表現良好。我們的研究結果顯示，根據 SCS-5 定義的 SCS 個體也有較高的比率，缺乏可以信賴的談話對象以及由於酗酒或藥物濫用而導致的生活受損。研究結果支持 SCS 為具有五個向度的症候群，並驗證了 SCS-5 作為台灣成年人自殺風險篩查工具的有效性。SCS 可以根據 SCS-5 得分 (0-20) 的困擾程度和符合標準的症狀數量進一步分層。例如，僅基於 SCS-5 截點的加權盛行率為 3.77%，如果同時要求所有五個症狀向度符合入選標準，則降至 1.29%。研究顯示，SCS-5 的所有個別症狀之間存在高度相互關聯。顯然，過度警情緒困擾、認知失控 (無力停止困擾的想法) 和陷入困境 (無法逃脫) 與其他項目和總 SCS-5 具有較高的相關性，並且在 SCS 個體中對 SCS-5 的單一因素具有較高的因子負荷量。這三個症狀也是 SCS 個體中嚴重程度較高的主要症狀維度。這意味著這三個症狀是一般人群 SCS 構成的主要組成部分。SCS 的組成部分在導致自殺的過程中的相互作用方式引起了衛生專業人士的關注。在本研究中，SCS-5 的所有五個項目都與最近一週的自殺意念 (SI) 有顯著相關。情緒困擾 (情緒痛苦) ($r = 0.47$)、認知失控 (無力停止困擾的想法) ($r = 0.36$) 和陷入困境 (無法逃脫) ($r = 0.34$) 是前三個共變量，並且顯著解釋了最近一週的 SI 的 23.9%。這意味著這三個症狀向度是導致 SI 的 SCS 核心因素。這一發現與 Bloch-Elkouby 等人 (2020) 的報告相似。這些研究者對精神疾病患

者的 SCS 症狀分數進行了網絡分析，發現上述的陷入困境（被困住）、認知失控和情緒痛苦是 SCS 的主要標準。在本研究中，情緒痛苦與 BSRS-5 的所有項目都有顯著相關性（例如，與憂鬱症的相關係數最高，為 $r = 0.48$ ）。因此，情緒痛苦與強烈且負面的情緒（例如焦慮、憤怒和自卑感）密切相關。情緒痛苦被視為自殺的主要原因。除了情緒痛苦，最近有些研究也十分關注持續反覆思考自殺的特定沉思（rumination）。本研究中，認知控制喪失（沉思）和被困住均與自殺意念（SI）和自殺行為相關。一項使用網絡和臨床樣本的研究報告指出，“被困住感”在沉思和自殺意念之間扮演顯著的中介作用。在亞急性門診人群中，被困住感知與自殺行為之間存在強烈的正相關。O'Connor 的研究小組還證明，相較於憂鬱、絕望、自殺意念和先前自殺企圖的頻率，被困住感對於預測自殺行為具有增量預測效度。被困住感可能會增強認知沉思於尋找逃脫的方法，進而引發自殺意念（SI）。此外，在出院後的 2 個月內，被困住感在 SCS 中被報告為自殺行為的最強預測因子。一項針對住院患者的研究評估了

被困住感對自殺意念的中介效應。該研究發現，被困住感在情緒痛苦和自殺意念之間起到中介作用，而情緒痛苦與自殺意念之間的直接關係也是顯著的。與 SCS 的其他組成部分相比，被困住感和情緒痛苦可能與自殺意念有著更直接的關聯。嚴重的自殺意念是預測後續自殺行為的重要因素，並代表著自殺風險可改變的元素。台灣的研究顯示，BSRS-5 衡量的近一周心理困擾與一周內自殺意念在一般人群中有顯著相關性。在這項研究中，SCS-5 也顯示出與 BSRS-5 的高相關性（ $r = 0.80$ ），並與一周內自殺意念具有相似的相關係數（超過 0.50）。此外，BSRS-5 和 SCS-5 能夠相互協同增加對近一周自殺意念的預測能力；國外研究使用 SCS 評估結合自殺意念可有效預測未來自殺企圖的風險，且具有增量效應。在台灣，對自殺企圖者進行的追蹤研究已顯示，BSRS-5 所測得的心理困擾能夠顯著預測一年內再自殺死亡的發生率。SCS-5 是評估自殺危機症候群的有效工具，希望未來針對高風險個人，綜合使用 BSRS-5、SCS-5 和自殺意念能夠提高對自殺企圖的預測能力。

附錄 1. 自殺危機量表 -5 (Five-item Suicide Crisis Scale, SCS-5)

在過去的幾天內，在您感覺最糟糕的時候，您是否有下列感受？
請針對下列每題的嚴重度，勾選最能代表您感覺的答案：

1. 感到無法停止困擾的想法？？

☐ 0 完全沒有、☐ 1 輕微、☐ 2 普通、☐ 3 嚴重、☐ 4 非常嚴重

2. 感到自己的情緒 (心情) 痛苦已經無法忍受？

☐ 0 完全沒有、☐ 1 輕微、☐ 2 普通、☐ 3 嚴重、☐ 4 非常嚴重

3. 感到無法逃離困境 (走投無路) ？

☐ 0 完全沒有、☐ 1 輕微、☐ 2 普通、☐ 3 嚴重、☐ 4 非常嚴重

4. 感到自己情緒 (心情) 很煩亂

☐ 0 完全沒有、☐ 1 輕微、☐ 2 普通、☐ 3 嚴重、☐ 4 非常嚴重

5. 感到與他人脫離孤立？

☐ 0 完全沒有、☐ 1 輕微、☐ 2 普通、☐ 3 嚴重、☐ 4 非常嚴重

論文摘要集

1.COVID-19 下的自殺危機症候群及其心理社會相關性：台灣的網路調查 (Suicide Crisis Syndrome and Psychosocial Correlates under COVID-19: An Online Survey in Taiwan)

Chia-Yi Wu, Ming-Been Lee, Megan L. Rogers, Chia-Ta Chan, Chun-Ying Chen, Jenelle Richards, Igor Galyner

Journal of Suicidology 2023 ; 18(2)

DOI : 10.30126/JoS.202306_18(2).0007

背景：與 COVID-19 相關的心理社會結果已經受到廣泛調查。然而，在疫情大流行期間，對於一般大眾中的自殺危機症候群（Suicide Crisis Syndrome,SCS）及其相關的心理社會經濟風險因素，關注有限。SCS 表現為潛在脆弱個體中個人和環境壓力的最後序列。本研究旨在探討 SCS 是否與台灣的關鍵心理社會和自殺相關因素相關。

方法：於 2021 年 4 月至 5 月期間進行了一項網路調查，使用結構化問卷，評估了自殺危機清單（Revised Suicide Crisis Inventory, SCI-2）、簡式健康量表（The Five-item Brief Symptom Rating Scale,BSRS-5）、生活壓力事件、與 COVID-19 相關的心理反應和環境因素，以及自殺風險，包括自殺意念和先前的自殺 / 自傷行為。

結果：線上招募了 4846 名參與者（平均年齡：37.5±10.8），女性占多數（82.6%），略多過半數已婚（54.8%），三分之二有大學學歷。大多數民眾在 COVID-19 大流行之前或期間有工作，但經濟問題明顯影響了 SCS。年輕人、獨居者、缺乏家庭支持或在 COVID-19 大流行期間對環境感到不安全的人，SCS 風險較高。此外，所有心理因素，如較高的 BSRS-5 分數、感到壓力、適應不良或情感支持不足，以及先前的自殺企圖 / 自傷行為都與 SCS 有關。研究限制：研究結果反映了 2021 年 5 月至 8 月台灣一次嚴重疫情爆發之前年輕受訪者的觀點。網路調查結果可能導致

資訊偏差。

結論：SCS 量表評估的自殺前心理狀態與年齡較小（≤ 25 歲）、終身自殺行為、最近的心理困擾以及經濟狀況或社交關係不佳明顯相關。醫療保健提供者應關注 COVID-19 後急性期的這些自殺風險的早期警告信號。

2. 扭轉 COVID-19 自殺挑戰為轉機 (Transforming Post-COVID Suicide Challenges into Opportunities)

Chia-Yi Wu

Journal of Suicidology 2023 ; 18(2)

DOI : 10.30126/JoS.202306_18(2).0006

在 2021 年 3 月至 2023 年 5 月台灣 COVID-19 時期，自殺死亡率呈現輕微下降的趨勢。然而，截至 2023 年 6 月政府統計數據指出，2022 年的整體自殺死亡人數已攀升至 3,787 人，較前一年多出 202 人。各年齡層的自殺人數都有增加，尤其是 15 至 24 歲的青少年（每 10 萬人中有 10.7 人）和老年人口（每 10 萬人中有 28.4 人）（台灣自殺防治學會，Taiwan Society of Suicidology, TSOS，2023）。

這種變化帶來了哪些影響？在全球新冠肺炎大流行的挑戰之後，台灣地方和國家自殺風險在後 COVID 時代引起很大的關注。考慮到 COVID-19 大流行的來臨可能會加劇心理障礙及其與自殺行為的關係（Barlattani 等，2023 年），多種風險因素的作用，包括生理、心理、社會、精神或其他相關面向仍然至關重要，需要進一步的策略防止自殺率增加的趨勢。然而，高風險族群可能不僅限於年輕人和老年人，也包含社區中受到近端或遠端重大事件之壓力或創傷的“三明治”中年族群。

本期的《自殺防治學雜誌》中，我們持續從多個角度收集與自殺相關的多樣性主題，建立以證據為基礎的文獻資料庫。在年輕人口方面，一項族群研究揭示了 2006-2015 年間青少年和年輕成年人自殺前的醫學診斷盛行率；另一發表

是關於一名 15 歲注意力不足過動症 (Attention deficit and hyperkinetic disorders, ADHD) 青少年近期的自殺企圖案例報告。上述兩篇文獻均強調心理障礙應為年輕人早期檢測和治療的目標。

此外，台灣自殺防治學會 (Taiwan Society of Suicidology, TSOS) 在 COVID-19 疫情之前和過程中收集了代表性樣本的大數據，以研究更多與自殺相關的風險因素證據。這些主題包括心理社會相關因素和自殺危機綜合症、心理困擾與一年內的非致命性再自殺、心理健康服務的使用情況及相關的精神病理學 / 自殺傾向，以及針對教唆自殺的網站監測和介入措施成效研究。

最後重要的是，自殺研究主題的創新和具體呈現，將吸引全球讀者的關注。這些主題反映了與自殺風險相關的重要議題，例如絕望、糖尿病、災難、自殺統計校正問題 (“隱藏的自殺議題” , Hidden Suicide)、以及名人自殺。這本期刊所提供的豐富信息和證據，將為本土和國際自殺防治策略指引進一步的方向。

3. 災難與自殺預防活動：以自殺相關結果為重點的文獻討論 (Disaster and Suicide Prevention Activities: A Literature Review Focused on Suicide-Related Outcomes)

Masatsugu Orui

Journal of Suicidology 2023 ; 18(2)

DOI:10.30126/JoS.202306_18(2).0004

背景：目前有大量有關災後自殺 (suicide after disasters) 的流行病學研究，但有關災後自殺預防活動的全面概述卻很少。因此，本概述旨在彙整已落實的自殺防治活動 (suicide prevention activities) 種類及哪些活動是有效的做法。

方法：研究者從實證查找中整理了有關自然、人為和傳染性災後實施自殺預防活動的文章。

結果：492 篇文章中，共選取 29 篇文章進行分類：社區和學校環境中的自殺預防干預、電話和線上介入措施以及自殺預防指南。審查的文章中有三分之一提及活動結果，結果顯示受影響地區

的自殺率沒有急劇增加，並在介入後減少了自殺意念的發生率。其中一些自殺防治活動特性包括：

1. 著重於脆弱個體之介入，如受災最嚴重的人、老年人和有需要的人；以及 2. 長期持續實施防治活動，同時建立更可以持續和密集的社區心理健康系統，此系統與非災難的平時階段有所不同。限制：本研究存在選擇偏見的風險，查找的文獻中不到一半自殺防治介入活動有所結果，然而這些文章的證據級別不高。

結論：儘管僅有有限數量的文章研究了帶有結果的自殺防治活動，但關鍵點可能是長期為脆弱個體提供介入，以及加強和重建社區心理健康體系以預防自殺。此外，有必要確定在災後環境中，與脆弱個體建立聯繫的最佳方法。

4. 台灣高雄市新冠疫情前後自殺率、自殺方式及性別差異比較 (Comparison of Suicide Rate, Means of Suicide, and Gender Difference in Kaohsiung City, Taiwan before and after Outbreak of the COVID Pandemic)

Hung-Yu Wang, Joh-Jong Huang, Min-Wei Huang, Wei-Jen Chen, Frank Huang-Chih Chou
Journal of Suicidology 2023 ; 18(2)

DOI : 10.30126/JoS.202306_18(2).0001

背景：COVID-19 大流行對台灣民眾自殺意識形態的影響仍不清楚。

方法：利用台灣自殺防治學會的次級資料，對台灣自殺率較高的大城市 - 以高雄市為例，計算男性和女性的自殺率和自殺方式進行分析。我們選擇了四年的研究期 (2018-2021) 來解釋與大流行相關的重要性 (即大流行前：2018-2019 年，病例散播期：2020 年，以及 2021 年大規模爆發期)。

結果：平均自殺人數為 482 ± 22.29 (範圍：453-506)。男性平均自殺人數為 310 ± 18.91 (範圍：294-337)，女性平均自殺人數為 173 ± 19.87 (範圍：148-196)。2018 年至 2019 年自殺總數略有增加，2020 年有所減少，但 2021 年有所回升。

年齡標準化自殺率也呈現類似趨勢。四年來，全國年齡標準化自殺率與高雄的比較顯示：高雄的自殺率一直較高。值得注意的是，雖然疫情後全國自殺率有所下降，但高雄的自殺率卻有所上升。高雄市的五種主要自殺方式為上吊（35.7%）、燒炭（22.5%）、高處墜落（17.8%）、服農藥（12.3%）、溺水（11.7%）。雖然上吊和墜落自殺的人數顯著增加，但在大流行爆發後，燒炭自殺的案件卻急劇減少。

結論：與全國趨勢相反，高雄市在疫情全面爆發後自殺率呈現上升趨勢。雖然上吊和墜落自殺的人數有所增加，但燒炭的顯著減少可能歸因於高雄市政府預防自殺的努力

5. 臺南新冠疫情爆發前及期間，藥物使用疾患 者進行心理介入降低自殺企圖之真實世界成效。 (Real World Effectiveness of Psychological Intervention on the Reduction of Suicidal Attempts among Patients with Drug Use Disorder before and during the COVID-19 Pandemic in Tainan)

Cheng-Chan Shih, Wan-Sin Cheng, Yueh-Yin Chen, Edward Chia-Cheng Lai, Ming-Been Lee, Shih-Bin Su

Journal of Suicidology 2023 ; 18(2)

DOI : 10.30126/JoS.202306_18(2).0008

背景與目的：在 COVID-19 疫情期間，藥物使用障礙（Drug use disorder,DUD）患者可能更容易出現焦慮、憂鬱和失眠等問題，這可能導致自殺行為。本研究討討在 2019 年至 2020 年期間，對於藥物使用障礙者進行心理介入以預防自殺事件的效果。

方法：使用簡式健康量表（The Five-item Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5）來監測心理壓力，並根據基線變項進行計算。暴露組為在其追蹤輔導期間接受 BSRS-5 評估的參與者，其他患者則為非暴露組。藥物使用障礙（DUD）的相對風險（Relative risk,RR）是 BSRS-5 暴露組的發

生率與非暴露組發生率的比率。使用卡方檢定來比較 DUD 患者之間的差異。作為研究的一部分，進行了一年的追蹤介入，評估心理介入成效。

結果：本研究納入了 2019 年 3,187 名參與者，以及 2020 年 3,308 名參與者，並記錄了他們與自殺企圖的相關記錄。在研究期間，經 BSRS-5 評估的患者自殺企圖風險較低（RR 為 0.48，95% 信賴區間 [CI] 為 0.22-1.07）。在 2019 年自殺企圖的盛行率為 0.68%，在 2020 年為 0.27%。參與者的平均年齡分別為 2019 年 48.3 ± 7.6 歲，以及 2020 年 48.2 ± 7.9 歲。大多數參與者為男性（2019 年 87.7%，2020 年 88.1%）。經過一年的追蹤中，經心理介入降低了 4.5% 的精神疾患風險，以及 0.9% 的一周內自殺意念（分數 > 1）。**結論：**接受 BSRS-5 評估心理壓力的藥物使用障礙者，無論在 COVID-19 疫情前或期間，自殺企圖風險均有所降低。需要更多研究來證實這個結論。

6. 糖尿病與自殺：風險因素和預防策略 (Diabetes and Suicide: Risk Factors and Prevention Strategies)

Sahar Ashrafzadeh and John H. Lee

Journal of Suicidology 2023 ; 18(2)

DOI : 10.30126/JoS.202306_18(2).0002

糖尿病已迅速成為全球關注的健康問題，其全球患病率正在迅速上升。除了引發眾多難以治療的併發症外，糖尿病還與心理健康惡化和生活品質降低有關。此外，患有精神疾病或服用某些精神疾病藥物，會增加罹患糖尿病的風險。雖然先前文獻已廣泛探討了糖尿病與心理疾病之間的關係，但相對較少的研究涉及糖尿病與自殺之間的聯繫。本敘事評論在概述目前關於自殺傾向與各種糖尿病形式間的關聯，包括第一型糖尿病、第二型糖尿病、由藥物引起的糖尿病、妊娠糖尿病和糖尿病併發症的知識。現有文獻表明，與一般人口相比，患有第一型糖尿病或因糖尿病性腎病需要透析的患者自殺死亡風險明顯增加。此外，

憂鬱症與第二型糖尿病之間存在雙向關係，也導致這些患者的自殺率較高。已有精神疾病的患者也面臨自殺率的增加，目前用於治療精神疾病和自殺傾向的藥物會引起顯著的體重增加和代謝紊亂，也可能導致糖尿病的發生或惡化，因此建議對患有糖尿病的患者，進行憂鬱症和自殺意念的定期篩檢。糖尿病管理工具以及藥物或非藥物的減重策略可能有助於改善同時患有糖尿病和自殺傾向的患者心理健康和血糖控制。

7.15 至 24 歲青少年在自殺死亡前的精神診斷盛行率：台灣 2006 年至 2015 年的全國人口基礎研究 (The Prevalence of Psychiatric Diagnosis before Suicidal Death for the Youth Aged 15 to 24: A National Population-Based Study in Taiwan from 2006 to 2015)

Li-Chung Huang, Chia-Yi Wu, Ming-Been Lee, Chia-Ta Chan, Chun-Ying Chen

Journal of Suicidology 2023 ; 18(2)

DOI : 10.30126/JoS.202306_18(2).0013

背景：自殺在全球範圍內構成重大的公共關注焦點，然而關於已故自殺者對醫療服務利用的綜合調查尚顯不足。本研究的主要目標是闡明自殺事件發生前醫療服務利用和診斷的模式。

方法：這項全國性研究使用死因數據和全民健康保險研究數據庫（National Health Insurance Research Database, NHIRD）的數據連接，研究 2006 年至 2015 年期間，在去世前一年內因自殺去世的 15-24 歲個體的醫療服務利用情況。從 NHIRD 中選擇了一個 1:10 的比例匹配的對照組。

邏輯回歸分析計算了概率比（OR），並使用概率比和患病率來確定人群可歸因分數（PAF）。

結果：自 2006 年至 2010 年，自殺組與對照組在門診和急診服務中的診斷患病率比較相似，前三個診斷分別為憂鬱障礙（OR = 29.95，95 % CI = 23.38–38.36，PAF = 0.18）、精神官能症和人格障礙（OR = 12.9，95 % CI = 10.58–15.72，PAF = 0.17）和情感性障礙（OR = 36.44，95 % CI =

26.49–50.12，PAF = 0.13）。在 2011 年至 2015 年期間，自殺組與對照組在門診和急診服務中的前三個診斷仍然是憂鬱症（OR = 40.12，95 % CI = 29.08–55.36，PAF = 0.19）、精神官能症和人格障礙（OR = 14.78，95 % CI = 11.698–18.69，PAF = 0.19）和情感性障礙（OR = 33.47，95 % CI = 22.74–49.26，PAF = 0.12）。

結論：經由研究數據分析，探討了年輕成年人自殺死亡、急診服務和診斷模式之間的關係。憂鬱和人格障礙在自殺者中普遍存在，強調了對治療和干預的特殊關注。

8.2017 至 2022 年台灣人群心理健康服務利用情況及相關精神病理學和自殺傾向之全國調查 (A Nationwide Survey on Utilization of Mental Health Service and Associated Psychopathology and Suicidality among the General Population in Taiwan during 2017 and 2022)

Jun-Kwan Chen, Chia-Yi Wu, Ming-Been Lee, Chia-Ta Chan, Chun-Ying Chen

Journal of Suicidology 2023 ; 18(2)

DOI : 10.30126/JoS.202306_18(2).0014

背景與目標：自殺是一個全球性的重大健康和心理社會議題。在眾多的長期和短期風險因素中，與精神疾病和壓力相關的無法忍受的心理困擾被視為導致自殺的即將觸發因素。該研究的目的是在於調查台灣社區居民中心理困擾的盛行率，以及相關的尋求幫助之情況。

方法：在 2017 年到 2022 年期間，本研究團隊利用電腦輔助電話訪問的方法，連續六年招募了 15 歲以上的受試者，以確保樣本具有代表性，並進行全國性的年度調查，以收集相關數據。透過使用簡式健康量表（The Five-item Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5）評估參與者在過去一周內的狀況，包括失眠、焦慮、敵意、憂鬱和自卑等心理病理學症狀。若總分達到 6 分或以上，則被定義為存在情緒困擾。對於尋求幫助的情況，我

們將其分為尋求醫院和診所的精神科服務、非精神科醫生、其他心理健康專業人員以及民間療法等不同類別。本團隊採用邏輯回歸分析的方法，以評估心理困擾和尋求幫助服務的利用之間的相關性。

結果：在研究期間，共有 12,638 名參與者完成了匿名的電話訪問。根據研究結果，發現一周內有情緒困擾的參與者佔總人數的 5.9% 至 8.3% 之間。在有情緒困擾的群體中，尋求幫助服務的使用分佈情況為 21.9% 尋求精神科服務，以及 22.4% 尋求民間療法。除了失眠之外，BSRS-5 測量中的任何心理病理學項目以及自殺意念 (Suicidal Ideation, SI) 的存在，都會明顯增加尋求四種不同類型服務的比率。尋求精神科服務和非精神科心理健康專業人員幫助的個體，其 BSRS-5 總分比相對尋求其他類型服務的個體更高。邏輯回歸分析顯示，BSRS5 總水平越高，尋求精神科醫生和非精神科心理健康工作者的比率明顯較高。不同程度的心理困擾與尋求心理健康服務之間存在正相關關係，且呈現劑量反應效應。儘管尋求精神科醫生的比率高於非精神科心理健康專業人員，但在自卑 (OR=8.08 vs 2.76)、敵意 (OR=8.74 vs 5.85) 和自殺意念 (OR=8.43 vs 3.06) 等項目中，尋求非精神科專業人員幫助的比率高。

結論：較高程度的一般心理困擾可能會影響尋求心理健康專業人士的選擇。患有精神疾病的人尋求心理健康服務的比例較低 (21.9%)。提高心理健康素養和相關治療適應症對於有效預防自殺至關重要。

9. 台灣名人自殺媒體報導的影響：一項質性研究 (The Impact of Media Reporting of A Celebrity Suicide in Taiwan: A Qualitative Study)

Chi-Wei Tsai, Shu-Sen Chang, Ying-Yeh Chen, Kevin Chien-Chang Wu

Journal of Suicidology 2023 ; 18(2)

DOI : 10.30126/JoS.202306_18(2).0009

背景 / 目的：已有研究指出，名人自殺事件與易受影響的群體中自殺行為的增加有關。我們進行了深入的質性訪談，探討了 2017 年台灣某位知名人士自殺事件的新聞報導對人們的影響。研究方法包括招募那些在該名知名人士自殺事件發生後的三個月內曾前來學生輔導中心尋求幫助的學生。總共有六名參與者參與了研究。透過定性分析，我們發現受訪學生在訪談中表達了對逝世名人的欽佩之情，同時，這位名人的自殺事件也引發了學生內心的自卑感和自我懷疑情緒。這一研究結果強調了媒體報導名人自殺的方式可能會對人們產生重大影響，尤其是對易受影響的人。值得注意的是，那些已經情感上有困擾的人更容易受到此影響。

10.2014 年至 2022 年間台灣對於教唆自殺網站進行監控和介入之結果 (Surveillance and Interventions on Websites Instigating Suicide in Taiwan during 2014 and 2022)

En-Liang Wu, Ming-Been Lee, Chia-Yi Wu, Chia-Ta Chan, Chun-Ing Chen

Journal of Suicidology 2023 ; 18(2)

DOI : 10.30126/JoS.202306_18(2).0010

背景 / 目的：在這個日益全球化且以網路為中心的時代，不同平台和語言的社交媒體可以迅速跨越國界傳播自殺訊息。本研究旨在追蹤 2014 年至 2022 年間台灣境內外 IP 地址中含有教唆自殺訊息的網站趨勢。

方法：從 2014 年 1 月至 2022 年 12 月，台灣自殺防治中心 (Taiwan Suicide Prevention Center, TSPC) 定期使用與自殺相關的關鍵詞在 Google 搜索引擎上搜索前 100 個網頁。TSPC 列出並報告符合內容包含煽動或教唆自殺含義的網頁，煽動自殺的包含信息是指分析或詳細描述自殺方法。包含詳細描述如何完成自殺且可能被模仿的書面和視覺作品也在其中。對於符合納入標準的網絡內容，TSPC 啟動了標準干預程序，建議刪除不適當的訊息或網址。

結果：TSPC 識別出 543 個包含與自殺相關內容的網站，其中有 420 個 (77.3%) 網址已被禁用或刪除。TSPC 還從國內市場刪除了 162 個 (95.9%) 網站，撤下了 258 個 (69.0%) 海外網站。

結論：建立全球合作機制對於制止不當的自殺訊息流傳至關重要。研究結果表明，以國家的角度進行這些煽動自殺網站的監控是一項重要任務，特別是針對那些難以追蹤和關閉位於海外 IP 地址的網站。與此同時，世界衛生組織 (WHO) 針對媒體專業人士的六個“不做”的原則可以作為網絡用戶在撰寫有關自殺的文章的參考指南。

11. 相信自殺是人權與自殺傾向之關聯性研究：一項為期 12 年的台灣全國人口調查 (The Association between Belief in Suicide as A Human Right and Suicidality in Taiwan: A 12-Year Nationwide Population Survey)

Cheng-Chen Chang、Chia-Yi Wu、Ming-Been Lee、Chia-Ta Chan、Shih-Cheng Liao、Chun-Ying Chen

Journal of Suicidology 2023 ; 18(2)

DOI : 10.30126/JoS.202306_18(2).0012

背景：自殺是全球重大的公共衛生議題，許多危險因子仍受質疑。本研究旨在探討台灣社區居民中對自殺是否為個人權利 (suicide as an individual's right, S-IR)，以及其相關的人口統計學、心理病理學和自殺傾向。

方法：從 2009 年到 2020 年，使用電腦輔助電話訪問系統對 15 歲及以上的一般人口進行了 12 次連續的年度調查，總共收集了 24,122 名參與者的資料。S-IR 基於一個是 / 否問題。此研究中的自殺傾向包括一生和過去一年內的自殺意圖

(Suicidal Ideation, SI) 和自殺企圖 (Suicide Attempters, SA)。使用五項簡明症狀評定量表 (The Five-item Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5) 來衡量心理病理的普遍嚴重程度。

結果：加權後的 S-IR 正面回應的盛行率為 59%，主要集中在 15-34 歲和 65 歲及以上的年齡段。

自 2015 年以來，15-24 歲和 25-34 歲年齡段的正面回應盛行率急劇而穩定地增加，成為前兩名。整體而言，對 S-IR 的正面回應與一生中的一般心理病理、自殺思想和過去一年中的自殺企圖密切相關。多項邏輯回歸分析顯示，對 S-IR 正面回應可以顯著預測不同年齡組中自殺傾向的高風險（例如，15-24 歲組的 SI 為 OR=1.368，SA 為 OR=1.625；25-34 歲組的 SI 為 OR=1.277，SA 為 OR=1.576）。

結論：對 S-IR 的正面回應存在年齡差異，並且與自殺傾向和一般心理病理有正相關。提升心理健康素養，增加對自殺傾向的認識，以改變有關 S-IR 的迷思，在自殺預防中至關重要。

12. 心理困擾預測台灣一年內自殺企圖者再次自殺企圖：2019 年至 2021 年全國人口基礎共同研究 (Psychological Distress Predicted One-Year Non-Fatal Re-Attempts among Suicide Attempters in Taiwan: A Nationwide Population-Based Cohort during 2019-2021)

Jia-In Lee, Chia-Yi Wu, Ming-Been Lee, Chia-Ta Chan, Shih-Cheng Liao, Chun-Ying Chen

Journal of Suicidology 2023 ; 18(2)

DOI : 10.30126/JoS.202306_18(2).0011

背景與目標：先前自殺企圖 (Suicide Attempters, SA) 是自殺身亡的最大風險之一。台灣過去 16 年內的數據顯示，先前自殺企圖者的數量持續增加。因此本研究旨在調查心理困擾與全國一年內自殺企圖者再次自殺企圖的自殺企圖者的關聯。

方法：參與者包括 2019 年至 2021 年間首次通報到台灣自殺通報系統 (The National. Suicide Surveillance System, NSSS) 並且完成了減式健康量表 (The Five-item Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5) 的自殺企圖者。使用存活函數曲線估計、等級檢定和 Cox 回歸模型來檢驗心理困擾與次年非致命自殺企圖的發生率之間的關聯。

結果：總共招募了 49,509 名參與者（66.3% 為女性），其中 9,163 名（18.5%）在一年內發生非致命自殺企圖。女性的心理壓力和自殺意念水平顯著較高。存活函數曲線估計和 Cox 回歸模型顯示，個體心理壓力（即自殺意念（Suicidal Ideation, SI）、憂鬱、自卑、焦慮、敵意和失眠）以及一般壓力（BSRS-5 總分）與一年內發生非致命自殺企圖的發生率呈正相關，並在一年內的五個時間點呈現出一定的關聯（例如，SI 的最高 HR=2.10，憂鬱症的 HR=1.98，BSRS-5 的 HR=1.95）。

結論：研究顯示心理困擾是預測台灣一年內自殺企圖者再次發生自殺企圖的重要因子。結果暗示自殺不僅是急性嚴重的危機，還是一種慢性的心理問題。BSRS-5 可以對心理壓力進行分級，進而提供適切的以人為中心的方法以預防自殺。

13. 絕望之死——與自殺的關聯 (Death of Despair – the Association with Suicides)

Jens Peter Eckardt

Journal of Suicidology 2023 ; 18(2)

DOI : 10.30126/JoS.202306_18(2).0003

摘要：一個新興且廣泛被接受的研究觀點——「絕望」及「絕望之死」，逐漸成為公眾及科學領域關注的主題，此領域通常與自殺死亡有關。此觀念指出絕望在人口健康中的重要機制，及其對自殺意念、乃至於自殺死亡的關鍵影響。儘管這個概念中仍存在理論與實證問題，但與自殺有關的「絕望之死」，依然是一個值得更多科學關注的假設。

14. 隱藏的自殺：將其錯誤歸類為意外、「未確定」或未知死因的死亡 (Hidden Suicides: Their Misclassification as Accidental, 'Undetermined' or Unknown Cause Deaths)

John Snowdon

Journal of Suicidology 2023 ; 18(2)

DOI:10.30126/JoS.202306_18(2).0005

背景：世界各地的自殺數字普遍存在不同程度的漏報，研究顯示有相當比例的自殺案例被不正確地歸類為意外死亡。在一些國家，由於對於「死者是否有意自殺」存疑 (uncertainty)，高比例的自殺行為被歸類為「意圖未定之自殺」(undetermined suicide) 的死因。一些專家指出，死因分類代碼「不明或未知原因」通常成為「隱藏自殺」的避風港。

目的：本文的目的是檢視不同國家報告的自殺率差異在多大程度上是由於死因被錯誤分類為意外、「意圖未定」或「不明或未知原因」所致。討論：報告指出，意外死亡是自殺最常被錯誤歸類的 ICD-10（國際疾病分類第十版）類別。通常情況下（例如藥物中毒死亡案例），證明死因的人沒有明確的資訊表明有意自殺，但這可能是因為評估和調查不足。將自殺錯誤地歸類為「意圖未定」在一些國家相對常見，但在其他一些國家很少或根本不發生。大多數「不明或未知」原因的死亡是「自然」的，在大多數情況下（除了英國），這些死亡主要發生在晚年。

結論：資源豐富的國家應該在對死因存疑的情況下，採取心理解剖研究 (psychological autopsy) 和深入調查（包括法醫解剖和毒理學，如芬蘭所做的那樣）。如果資源有限，應對非老年死者進行具有代表性的可比研究；如果資金允許，應再進一步針對選定的老年死者進行研究。

2023 年學術壁報摘要

1. 精神科護理人員照顧確診或疑似新型冠狀病毒肺炎個案壓力、焦慮及心理困擾關聯探討：橫斷式研究 (The relationship among stress, anxiety and psychological distress of psychiatric mental health nurse's care who confirmed or were suspicious of COVID-19: A cross-sectional study.)

葉家佑^{1,2}

1. 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院
2. 臺北醫學大學 護理學院 護理學系

目的：本研究為探討新冠肺炎期間精神科護理人員處遇確診或疑似個案時的壓力、焦慮及心理困擾之關聯性。

方法：本研究橫斷性調查研究設計，於 2022 年 07 月至 2023 年 01 月進行問卷發放，共計回收 105 份。測量工具採用自擬社會人口學問卷（含照顧確診或疑似個案壓力及焦慮感受）和簡式健康量表 (Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5)。統計方法將分析描述性統計，並以獨立樣本 t 檢定、單因子變異數分析 (ANOVA) 及皮爾森積差相關係數分析，確認組別之間的差異及壓力、焦慮及心理困擾程度的相關性。

結果：本研究精神科護理人員以女性共 98 位 (93.3%)、已婚 49.5%、大學 (含技專校院) 88.6% 為主，多數在急性病房工作 (45.7%) 且護理專業進階則以 N4 為主共 51 位 (48.6%)；在新型冠狀病毒肺炎相關題項中，高達 81 位 (77.1%) 照顧過疑似個案，且照顧確診或疑似個案感覺壓力指數為 7.13 分 (SD=1.94) 焦慮指數為 6.71 分 (SD=2.08)，BSRS 總分為 5.30 分 (SD=3.91)。差異分析僅有心理困擾程度於教育程度達顯著差異 ($t=2.006, p=.047$)，解釋研究所以再自我調整心理困擾情況較佳；心理困擾於護理進階中達顯著差異 ($F=4.973, p=.001$)，由 Scheffe 事後檢定可發現，N 職級較 N3 ($p=.045$) 或 N4 ($p=.003$) 職級皆有較高的心理困擾程度，達統計差異。有無自殺想法與照顧焦慮指數 ($r=.232, p=.017$) 或壓力指

數 ($r=1.93, p=.049$) 呈現正相關；而整體 BSRS 僅與照顧焦慮指數呈正相關 ($r=.211, p=.031$)。

結論：本研究清楚可見，照顧新型冠狀病毒肺炎之疑似或確診個案對於精神科專科的護理人員有極高的壓力、焦慮及心理困擾程度，且又護理專業進階較為資淺的人員在心理困擾程度極高。精神科為高度複雜專科，多以心理層面議題為探究主軸，在內外生理健康問題機會較為少，故建議未來可增設情境模擬之傳染病教材介入於護理新進人員當中，以減少突發性照顧壓力及焦慮。

2. 臺南在 COVID-19 大流行之前與期間，藥物成癮者經心理介入降低自殺企圖之真實世界成效 (Real world effectiveness of psychological intervention in reducing of suicidal attempts among patients with DUD before and during the COVID-19 pandemic in Tainan.)

Cheng-Chan Shih^{1,2}, Wan-Sin Cheng¹, Yueh-Yin Chen¹, Shih-Bin Su¹

1. Public Health Bureau, Tainan City Government, Taiwan
2. School of Pharmacy, Institute of Clinical Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, College of Medicine, National Cheng Kung University, Tainan, Taiwan

背景：在 COVID-19 大流行期間，處於壓力情況下的藥物濫用障礙 (Drug use disorder, DUD) 患者可能更容易出現焦慮、憂鬱和失眠等情緒問題，這可能導致自殺行為。然而，重要的是，在大流行期間，患者也可能更容易失去追蹤。因此，本研究旨在調查心理干預在預防台南地區 DUD 患者在 COVID-19 大流行期間以及之前的自殺事件中的有效性。

方法：我們對 DUD 患者進行了 BSRS-5 問卷調查，以監測心理困擾，並基於基線變數計算了它。接受問卷調查的被評估組被定義為在追蹤期內接受簡明症狀評定量表 (The Five-item Brief

Symptom Rating Scale, BSRS-5) 問卷調查的患者。否則，患者被視為非接觸組。發展 DUD 的相對風險 (RR) 被計算為 BSRS 暴露組的發病率與非暴露組的比率。卡方檢驗用於比較 DUD 患者的頻率分佈差異。作為研究的一部分，進行了為期一年的追蹤介入，並經過兩次追蹤的結果來比較追蹤的有效性。

結果：在本研究中，我們包括 2019 年的 1528 例案例（23 例患者）和 2020 年的 1331 例案例（16 例患者），所有案例都有自殺企圖的記錄。我們發現 BSRS-5 評估心理困擾的患者與自殺企圖的風險較低有關，無論是在 2019 年 (RR = 0.85；95% CI = 0.38-1.93) 還是在 2020 年 (RR = 0.61；95% CI = 0.23-1.63)。心理困擾的患病率在 2019 年為 1.35%，在 2020 年為 0.93%。參與者的平均年齡在 2019 年為 48.3（標準差 7.6），在 2020 年為 48.2（標準差 7.9）。在 2019 年和 2020 年，男性的患者分別占 87.7% 和 88.1%。這些研究表明，一年的追蹤介入可以降低 4.5% 的精神疾病風險和 0.9% 的一周內自殺意念（評分超過 2）。

結論：我們發現，用 BSRS-5 評估心理困擾的患者與 DUD 患者的自殺企圖風險降低有關，無論是在 COVID-19 大流行期間還是之前。該研究可能為未來的研究提供基礎，以納入更多的患者以確保結論的確實性。

3. 從感染 COVID-19 死亡 ~ 談喪親者悲傷輔導 (The Grief Counseling for the Bereavement During the COVID-19 Pandemic)

黃淑華¹

1. 空軍航空技術學院通識教育中心

喪親之痛是人一生中最痛苦的經驗，喪親者發生心理健康問題的風險偏高，亟需採取積極的輔導策略解決喪親者之心理需求，以遏止心理不健康發展之危機。COVID-19 流行期間病歿率攀升，且由於社交隔離無法舉行哀悼儀式，阻礙喪親者自發性的情緒表達，擾亂喪親者悲傷復原程

序，喚起喪親者一種完全無能為力、無助和沮喪的感覺，使得喪親者產生多種間接創傷特徵 (Sun et al., 2021)。且由於社會資源分配等背景因素，導致喪親者的心理狀況在某種程度上被忽視，或無法及時提供康復和重建心理健康的臨床治療，致使喪親者未解決的悲傷在未來可能蔓延成延長性悲傷障礙 (Prolonged Grief Disorder, PGD)，耗費更多社會資源。研究指出 COVID-19 爆發後，PGD 的確診人數急劇上升 (Eisma et al., 2021)，且 PGD 個案可能會出現嚴重形式的罪惡感、憂鬱、焦慮、PTSD、體化症、後悔、憤怒等未包含在 PGD 標準中之非典型性症狀；因此在評估和治療 PGD 病例，需仔細關注與 COVID-19 相關的死亡情境中所嵌入的創傷因素，即 PGD 症狀的全面性表現 (Kokou-Kpolou et al., 2020)。因此對喪親者進行悲傷輔導是刻不容緩的議題，本文彙整 COVID-19 對人們所帶來的心理健康衝擊，說明喪親者典型的悲傷歷程，廣續闡述因感染 COVID-19 病歿所引發喪親者的悲傷類型與 PGD，提出在疫情中喪親者悲傷輔導之可行性策略：個人自主輔導策略、遠距悲傷諮商和喪親關懷計畫。當疫情流行結束後，國家層級可利用此流行病為集體創傷性死亡制定國家喪親關懷計畫，串聯整合醫療體系、社工體系和社區相關資源，培育衛生保健專業人員，提供輔導喪親之痛的培訓或研習，加強以預防為重點的心理急救和精神衛生保健知能，緩解流行病所帶來的喪親者悲傷，並遏制伴隨而來的心理健康疾病 (Galea et al., 2020)。

4. SARS 患者與 SARS 親屬往後自殺風險較高 (SARS patients and relatives of SARS had higher hazard ratio of suicide in the future)

鍾其祥^{1,2,3}，翁子璇^{1,3}，簡戊鑑^{1,2,3}

1. 三軍總醫院醫學研究室
2. 國防醫學院公共衛生學系
3. 台灣事故傷害預防與安全促進學會

目的：本研究在比較 SARS 患者、SARS 親屬與非 SARS 患者往後的自殺風險。

方法：本研究使用全民健康保險資料庫（National Health Insurance Research Database, NHIRD），選取 2003 年 SARS 患者 285 人、並以 10 倍配對選出對照組 2,850 人，選出 SARS 親屬 699 人、並以 10 倍配對選出對照組 6,990 人，配對變項包括性別、年齡、投保金額、共病、就醫地區、就醫層級、研究納入時間。使用統計軟體 SPSS 22，採用 Cox proportional hazard regression 來分析追蹤至 2015 年底的自殺風險。

結果：控制性別、年齡、投保金額、共病、就醫地區、就醫層級後，SARS 患者後續自殺風險顯著較高 ($aHR = 4.251, P < 0.001$)，排除一年內自殺，自殺風險顯著較高 ($aHR = 3.986, P < 0.001$)，排除五年內自殺，自殺風險仍明顯較高 ($aHR = 2.922, P < 0.001$)。SARS 親屬患者後續自殺風險顯著較高 ($aHR = 1.685, P < 0.001$)，排除一年內自殺，自殺風險顯著較高 ($aHR = 1.232, P = 0.040$)，排除五年內自殺，自殺風險則不顯著 ($aHR = 1.001, P = 0.368$)。

結論：SARS 患者的短期 (1 年內) 與長期 (> 5 年) 自殺風險較高，但 SARS 親屬自殺風險只有短期較高、長期不顯著。本研究結果期盼能提供預防 COVID-19 患者與其親屬往後自殺的參考數據。

5. 南台灣青少年自殺通報在新冠肺炎流行期間之性別差異 (Gender disparity of adolescence in suicidal notification during COVID-19 pandemic in Southern Taiwan)

張美娟¹，龍佛衛^{1,2}

1. 迦樂醫療財團法人迦樂醫院
2. 國防醫學院醫學科學研究所

背景：自殺行為是全球公共衛生問題中的一個重要關切點。自殺行為總是伴隨著多種精神症狀，如焦慮、煩惱、憂鬱、失眠和社交孤立。2019 年至 2023 年間，傳染病冠狀病毒 (COVID-19) 在全球造成超過 7.67 億人被診斷感染並有 690 萬人死亡（世界衛生組織，2023 年 6 月 26 日）。同時，出現了一系列問題，如隔離、照顧中斷、酒

精濫用、家庭暴力、經濟衰退和自殺行為。因此，本研究試圖了解台灣南部 COVID-19 期間的自殺率的個人特徵和狀況。此外，還探討了 COVID-19 大流行期間自殺行為中的精神症狀。

方法：本研究是一項圖表回顧研究，包括 2019 年至 2020 年間屏東地區所有的自殺通報案例。2019 年，共招募了 1047 例自殺通報，其中包括 409 名男性和 638 名女性。此外，2020 年，總共招募了 1124 例自殺通報，其中包括 421 名男性和 703 名女性。根據衛生服務機構的 BSRS 分數，對所有自殺通報案例進行了精神症狀評估。根據醫療記錄，根據自殺行為將所有參與者劃分為故意自傷或自殺意念。

結果：結果顯示，2019 年 (77.1%) 和 2020 年 (82.2%)，女性青少年 (10-19 歲) 的自殺率高於其他年齡組。就自殺行為而言，不論是在 2019 年還是 2020 年，女性的故意自傷行為傾向更高於男性。此外，生活在城市地區的參與者在 2019 年至 2020 年間的故意自傷行為比南台灣其他地區的參與者增加。另一方面，男性和生活在鄉鎮地區的參與者傾向更高的自殺意念。結構方程分析也證實了這些發現。女性青少年更傾向於焦慮、敵意、憂鬱和自卑，然後這些因素促成了故意自傷行為。

結論：不同的年齡、不同的性別和不同的地區可能會引起不同的精神健康症狀，並導致不同類型的自殺行為。這些發現將在臨床應用和自殺預防方面提供有用的參考。

6. 思覺失調症患者接受長效針劑與自殺相關性之探討 (Exploring the Relationship Between Long-Acting Injectables and Suicide in Patients with Schizophrenia)

謝大勇¹，蔡昇諭¹，林建亨¹，廖士程¹

1. 國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院生醫醫院

目的：本研究探討思覺失調症患者接受長效針劑與自殺相關性，長效針劑治療提高患者的藥物遵

從性，減少患者忘記服藥或停藥的風險，降低自殺的風險。

方法：本研究利用文獻研究法，透過收集、整理、分析相關研究文獻、報告、期刊、統計數據，進行內容分析、比較分析，資料收集來源，包括圖書館的書籍、期刊、網站、線上資料庫。藉由近年來的研究文獻回顧和分析，過程中保持客觀和中立，以提高研究的效率和可信度。

結果：依據文獻研究法結果顯示，使用長效針劑的患者自殺風險較低，且治療期間的藥物遵從性與自殺風險有關，學者提到使用長效針劑與降低全因死亡率和自殺風險有關。早期使用（在口服抗精神病藥物治療的前 2 年內開始使用），自殺死亡風險降低 47%，學者也提到急診就診率、住院率和自殺企圖率也都大幅地降低，患者負面症狀和自殺意念都有所改善，而單純接受口服藥物治療的患者，則沒有明顯的改善，根據文獻研究法結果顯示，思覺失調患者接受長效針劑治療，顯著降低自殺之間的相關性。

結論：思覺失調症患者接受長效針劑，能夠提供穩定的藥物治療效果，但是筆者進行收集文獻資料時，也有研究學者指出，在某些因素下，接受長效針劑治療的患者中，有少數患者出現自殺行為，未來還需要更多的研究來探討思覺失調症患者接受長效針劑與自殺之間的關係。此外，應該注意到，患者在接受長效針劑治療時仍需要密切監測自殺評估，以減少自殺風險。

7. 接受衛生福利部矯正機關藥癮治療計畫之藥癮者憂鬱風險程度分析 (Depression Risk Analysis in Ministry of Health and Welfare's Addiction Treatment Program at Correctional Institutions)

賴彥志¹，孔靖淇¹，梁嘉玲¹，伍美馨¹，黃介良¹

1. 衛生福利部草屯療養院

目的：本文為了解矯正機關內符合 DSM-5 物質使

用疾患者 (Substance use disorder, SUD)，使用海洛因、安非他命，混合使用海洛因與安非他命者憂鬱風險程度及相關因子分析。

方法：收容人依 DSM-5 診斷並填寫基本資料、生理 / 精神 / 生活壓力調查、自殺史、家庭功能評估表 (Family APGAR)、流行病學研究中心憂鬱量表 (Center for Epidemiological Studies Depression Scale, CES-D)。本文將憂鬱程度分為一般風險與高風險組 (以 16 分為切點)，區分海洛因、安非他命、混和使用組進行卡方檢定。

結果：2020-2023 年共取樣 170 名，含海洛因 35 名 (20.6%)、安非他命 112 名 (65.9%)、混合組 23 名 (13.5%)。其中 54.1% 未婚、50.6% 朋友往來普通、30% 具生理疾病、10.6% 具精神疾病、32.9% 具生活壓力、15.3% 曾自殺、39.4% 重度成癮、29.4% 具家庭功能障礙、37.6% 達憂鬱程度。以卡方檢定分析，藥癮者生活壓力、自殺、成癮嚴重度於憂鬱程度有顯著差異。三組在憂鬱程度無顯著差異；生理疾病有顯著差異，以海洛因 (54.3%) 最高；家庭功能有顯著差異，重度障礙以安非他命 (16.1%) 最高；有無自殺未達顯著差異，但安非他命 (18.8%) 最高。海洛因組各因子於憂鬱程度無顯著差異；安非他命組生活壓力、自殺、成癮嚴重度；混合組生理疾病、生活壓力於憂鬱程度有顯著差異。

結論：壓力及情緒調適、自殺防治、成癮治療為改善藥癮者憂鬱風險程度策略，其中海洛因者在生理層面，安非他命者在家庭功能、生活壓力及自殺防治，混合使用者在生理及生活壓力應更加重視，以期改善憂鬱風險程度。另若將憂鬱分數為連續變項分析，家庭功能、壓力及自殺有無在憂鬱分數均有顯著差異，顯示藥癮者壓力及情緒調適、家庭系統功能提升之重要性。建議未來可持續探索憂鬱風險程度對治療療效、再犯或復發相關研究。感謝毒品防制基金及衛生福利部經費補助。

8. 以生態系統理論陪伴思覺失調症合併自殺企圖之新住民社區處遇經驗 (Community Experience for New Immigrants with Comorbid Schizophrenia and Suicidal Attempts Accompanied by Ecological System Theory)

李沛瑤¹, 石成展¹, 鄭琬馨¹, 陳月英¹

1. 臺南市政府衛生局

目的：新住民離鄉背井來台面臨生活適應、文化價值觀及婚姻家庭等多重問題，加上家人對精神疾病認知不足，難以支持個案建立病識感並規律就醫治療，致其身受幻聽、妄想干擾而企圖自殺多次，透過生態系統觀點，於社區陪伴自殺合併精神疾病之新住民因應生活多元議題。

個案報告：個案 47 歲來自中國之新住民，於 28 歲嫁來台灣。心衛社工透過個案、家屬及醫療端了解個案生活學習及適應力較弱，加上經濟議題、子女教養、人際支持系統薄弱、社會對新移民身分歧視及精神醫療就醫不穩定，面臨多重生活壓力及深受精神疾病所苦。個案約於 39 歲發病後開始有企圖自殺行為，有次因就業不順遂加上未能規律就醫治療，個案欲攜子自殺後，順利送醫治療。112 年初由臺南市政府衛生局心衛社工入案服務，其住院期間拒絕心衛社工及社政面談，經與曾服務個案的社工連結協助之下，完成每月至少三次家電訪的社區會談、陪伴並介入，漸漸理解個案的柴米油鹽及心中委屈。

近半年來，透過生態系統提供福利資源、醫療衛教及正向支持，家屬深入瞭解精神醫療重要性，並且積極配合陪伴個案回診接受治療。個案在身心穩定之下，開始就業之路，與心衛社工、勞政溝通討論工作期待、人際互動學習及調整方式，降低就業及人際適應問題帶來的挫敗感，其在遇到問題能主動尋求資源協助。

結論：新住民來台生活適應已是相當不容易，面臨社會不友善、精神疾病汙名化、社區資源薄弱及家庭關係與子女教養議題的影響，需不斷關懷同理及傾聽發覺出個案的優勢能力，促進各系統

間的合作，提升保護因子，讓可能因受病情復發而發生自殺之高風險個案，及時給予適當協助，降低自殺風險。

9. 運用人際歷程心理治療於一位憂鬱症學生自殺之護理經驗

鄭文豪¹, 莊慧美²

1. 輔英科技大學附設醫院呼吸治療師、諮商心理碩士肄業、曾任高職校護

2. 美和科技大學社會工作系助理教授

目的：本個案報告主要探討一位進修部憂鬱症女性，長期反覆自我傷害及自殺送醫後。經由校護本身專業，並整合校園支持系統，在六週談話後 BSRS 由 14 分降至 4 分且無自殺意念之護理經驗。

個案報告：個案為一位 32 歲進修部離婚女性，在開學後校園接獲醫院通報自殺（拿刀刺進肚子），傷口穩定後，並主動至保健室尋求協助。介入措施為一、簽妥不自我傷害同意書；二、傷口照護指導；三、精神科用藥衛教；四、經由同意下，將發生經過告知班導師、教官及學校輔導老師；五、同意每周一固定自修課前來「談話」。六、提供生命專線、鄰近身心科、諮商所訊息。原 BSRS14 分，經由六次談話中，該生深感被體會及理解，並制定大學進修部幼保入取標準作為目標前三次談話中反映出案主內在深層自我否認及哀傷，運用歷程向度、修正性情緒經驗及個案反應之獨特性，案主同意簽妥不自我傷害同意書及學習尋求校內外資源如生命專線、班導師及教官等服務。後三次則為運用空椅治療等，使該生與自我對話，重現建構自我，最後定期服藥回診，無任何自傷行為，成績皆保持班級第一名。

討論：進修部校護，通常為全校唯一醫療人員，不僅背負健康促進以及緊急意外，其中與學生互動不亞於任課教師，因此校護不僅需要有醫療護理知識協助學生，亦需理解系統服務以及心理相關支持理論，並持續推廣於班級及師生，建立安全且健康的校園環境。

10. 聊天機器人運用於高齡族群的憂鬱症評估 (The Clinical Application of the Chatbot for the Depression Assessment in Elderly)

呂宗樺¹，曾懷萱^{1,2}，林思賢¹，呂佳蓉¹，陳妤庭¹，王興豪¹，黃敬甯¹，陳柏維³，盧文祥³

1. 國立成功大學醫學院附設醫院精神部
2. 國立成功大學醫學院行為醫學研究所
3. 國立成功大學資訊工程學系

背景：簡式健康量表 (The Five-item Brief Symptom Rating Scale,BSRS-5) 是一個經過驗證的篩選工具，旨在早期檢測憂鬱症患者並進行自殺防治。高 BSRS-5 分數與憂鬱症相關。我們欲開發和驗證一個對話式人工智能應用程序，可以以更自然、類似日常對話的方式進行 BSRS-5 和憂鬱症的評估。

方法：我們招募了 7 名具有憂鬱傾向的高齡住院患者，由專業精神科醫師進行面談以作為診斷的黃金標準。我們使用了多語言語音合成和語音識別技術，對話內容將被記錄下來，轉譯成 BSRS-5 和 DSM-5 中的憂鬱症的診斷性會談。上述資料將用於訓練對話式人工智能應用程序（所謂的聊天機器人），透過攜帶型裝置（例如平板電腦），使其能夠與高齡受試者進行自然對話。對話內容可以被轉譯為指標並計算得分。我們透過混淆矩陣比較了該聊天機器人和 ChatGPT 的精度率、回溯率和準確率。

結果：藉由精神科醫生會談的黃金標準相比，該聊天機器人和 ChatGPT 的精度率分別為 0.654 和 0.475。回溯率分別為 0.498 和 0.809。ChatGPT 具有更廣泛的詞彙庫，因此可以生成大量可應用的語言內容，這導致了更高的回溯率。然而，ChatGPT 通常只關注憂鬱症狀，但忽略了造成憂鬱的影響因子。

結論：這是一種專為憂鬱症篩檢和輔助診斷而設計的對話式人工智能應用程序，通過臨床資訊的開發，具有很高的準確性，並類似於精神科醫師的對話模式。將此聊天機器人應用於長期追蹤，

預期在未來可應用於其他心理疾病、不同年齡層和高壓力族群。

11. 認知行為療法於軍人自殺預防之成效：系統性文獻回顧 (Effectiveness of cognitive behavior therapy (CBT) in military suicide prevention: Systematic review)

林俐伶^{1,2}，顏子淵³

1. 國軍高雄總醫院護理部
2. 高雄醫學大學護理學研究所
3. 國軍高雄總醫院精神科

目的：綜整認知行為療法 (cognitive behavior therapy, CBT) 於軍人自殺預防之系統性文獻。

方法：我們依據實證步驟，將臨床問題形成 PICO，以軍人、認知行為療法、自殺預防作為關鍵字，分別布林邏輯及字詞聯集，搜尋 2023 年 5 月前的華藝中文電子期刊、MEDLINE、PubMed、PsycINFO、PsyArticles、及 Cochrane Library 等中英文資料庫中，萃取符合主題之文獻進行文獻綜整，並以 2020 年發展之 Critical appraisal skill program(CASP) 評讀工具評讀文章，以評核最佳文獻結果。

結果：本文以 CBT 作為介入策略，以了解 CBT 在軍人自殺預防之成效，最終共有 5 篇文章內入評讀。評讀結果顯示接受 CBT 比一般常規治療的軍人，能有不同程度達到降低自殺企圖及自殺意念的效果；而多篇研究表明，研究族群的自殺風險高低程度，與後續精神症狀發生的嚴重度有關，具有統計學意義，可能影響自殺預防的成效。

結論：本文旨在探討 CBT 於預防軍人自殺之臨床應用成效。由此可知 CBT 的使用可對於目前有自殺意念或近期有自殺企圖的軍人來說，可以有效預防後續的自殺企圖。於現行治療中，CBT 為一項低風險、低成本的介入治療，由研究結果顯示，無論病人病情嚴重程度如何，CBT 都有助於維持較低的自殺發生率，顯示 CBT 有臨床上治療的參考必要。

12. 運用關懷理論照顧一位 ADHD 併有憂鬱自傷行為個案之護理經驗 (Nursing experience of caring for an ADHD case with depressive self-injury behavior using caring theory)

紀雅嘉¹

1. 衛生福利部草屯療養院

目的：注意力不足過動症是兒童及青少年常見疾病之一。全球盛行率估計為 7.2%，在台灣的盛行率約為 7.5%。ADHD 通常在學前到學齡階段發病，會使得孩子不專心、衝動、坐不住及缺乏組織計畫能力，造成情緒和行為失去控制，影響學習、人際互動及社會生活功能，因從小學習無法專注，情緒和行為失控，往往成績較差且容易遭同儕或社會排擠，時間久了可能產生缺乏歸屬感及低成就感，甚至出現憂鬱傾向。因此，根據研究 ADHD 兒童在數年後或成年後，有較高風險併發憂鬱症及自傷行為。

個案報告：以中部精神專科醫院急性病房一位 17 歲 ADHD 並憂鬱症個案為研究對象，研究期間 2020 年 12 月 25 日至 2021 年 2 月 4 日。研究過程採行為觀察紀錄、支持性會談、主動關懷的態度，尊重及接納，與個案建立信任的治療性關係，透過 Watson 關懷理論，培養自己及對他人的敏感性，透過對自我的探索、接納，達到自我實現及發展助人 - 信任的關係，藉由助人的同理心及有效溝通方式，建立信賴與幫助，陪伴個案度過自傷危機，教導個案如何宣洩負向情緒，當出現正向因應方式時，給予自我肯定，增加自信心，進而改善自傷行為。

討論：研究結果顯示綜合上述及本篇經驗，關懷理論是可運用照顧 ADHD 併有憂鬱症的個案，以 Watson 十項關懷照護，個案不在覺得孤單一人，憂鬱情緒獲得緩解，並願意分享心中感受，當面臨負向情緒時，可主動尋求醫療資源協助，而改善自傷行為，以及學習正向因應技巧，如：繪圖、禱告、唱歌等方法。

13. 老年憂鬱症之非藥物治療照護 (Alternative Therapies for Elderly Depression)

李佳容¹，李雅晴²

1. 臺中榮民總醫院嘉義分院護理部護理師

2. 彰化高級中學教師

背景：隨著台灣人口老年化，老年人心理健康越來越被重視，憂鬱症是老年族群常見心理疾病之一，不僅造成身體、心理與社會功能障礙，亦增加自殺風險，故緩解老年憂鬱症的症狀，對於提高老年人的生活品質和幸福感至關重要，本文旨在探討老年憂鬱症的非藥物治療照護，提供更多的替代療法之選擇，以做為改善老年人的心理健康之依據。

方法：採用文獻回顧方式，收集和彙整學術文章和研究報告，以探究老年憂鬱症的非藥物治療照護。

結果：老年憂鬱症非藥物治療照護屬於安全、非侵入性且副作用風險低的治療手法，其中認知行為療法注重辨識憂鬱症的負面思考模式，並改變負向的人、事、物認知型態，減輕情緒困擾，扭轉其思考模式，藉此改變對事件之負向想法與態度，強化問題解決的能力，協助渡過難關，促進個人成長和發展；精神動力取向心理治療注重探索患者潛意識層面的內在衝突和情感問題；懷舊療法藉由使用回憶熟悉的事物，如：舊照片、古董家具及錄音帶等，引發評價過去經歷及統整自我；生命回顧療法為懷舊療法一種形式，引導患者回顧人生歷程，重新體驗過去生活片段，詮釋個人的生命意義，以了解自我、提升自尊、減少疏離感及改善憂鬱，達到內在自我的統整，使生命更趨圓滿；人際取向心理治療著重因應哀傷反應、人際衝突、角色轉換及人際缺陷之問題，解決憂鬱帶來的困擾；其他療法方面，音樂療法能透過靜態或動態的音樂活動，引導自我表達及調適心靈，以及運動治療是安排各種日常團體活動，以多元化的活動形式，增加老年人的體能、正向社交能力及健康發展，預防或延緩老化，增加生

活動力，並改善大腦認知功能。

結論：老年憂鬱症非藥物治療照護包括認知行為療法、問題解決療法、精神動力取向心理治療、懷舊療法、生命回顧療法、人際取向心理治療、音樂療法和運動治療，於臨床應用上，建議可以單獨應用這些治療方法，或者與藥物治療結合運用，以改善老年人的心理健康狀態、自我統整和社交能力，降低憂鬱程度，重拾生活快樂感與生命意義，提高生活品質。

14. 自我複雜度對青少年憂鬱傾向與心理健康影響之探究 (Research on the influence of self-complexity on adolescents' depression tendency and mental health)

黃淑華¹

1. 空軍航空技術學院通識教育中心

本文旨在探究自我複雜度對青少年憂鬱傾向與心理健康之影響。Linville (1985, 1987) 提出「自我複雜度」係指個人知覺自我認知結構的模型，即個人對自己的理解和自我認知的複雜程度。自我複雜度涵括兩種意涵：一、個人擁有自我面向之「數目」；二、不同面向之間的「區隔程度」。自我複雜度和壓力應對間存在積極的調節關係，可做為緩解壓力和保護心理健康的機制 (Guastello, 2015)，並可做為檢視個人是否容易罹患憂鬱症的認知標記。然回顧自我複雜度相關文獻，卻發現自我複雜度與憂鬱症之關係存在許多不一致的爭議 (Ryan, et al., 2005)。這種不一致顯然是由於自我複雜度的定義與測量方法不一所引起 (Smyth et al., 2022)，因 Linville 的自我複雜度係依據信息測量的概念來評估複雜度的核心測量值，但因不同研究者對自我複雜度的定義或測量方法分歧之影響，導致不一致的研究結論。因此研究者們認為只要清楚定義和測量自我複雜度，便可解決不一致的研究發現，為自我複雜度與心理健康關係提供更有力的支持。研究發現高自我複雜度者可緩和壓力性生活事件對身心健康的不利影響；在經歷高度壓力性生活事件後，高

自我複雜度者自我修復的能力越佳，不太容易感知壓力、憂鬱、罹患身體症狀以及流感和其他疾病的發生 (Brown & Rafaeli, 2007; Mavor et al., 2014)。而自我複雜度較低的青少年，情感波動起伏較大，心理痛苦指數提升，罹患憂鬱症機率亦隨之增加。故增加青少年的自我複雜度對預防憂鬱症狀，強化心理健康素質具有重要的指標意義。家庭與學校須對青少年的情緒有更多的關注，營造青少年增加自我複雜度的機緣與情境，鼓勵青少年多元適性發展並提升自我複雜度，協助青少年邁過憂鬱低谷，邁向心理健康之道。



圖 1: 高低自我複雜度示意圖

15. 青少年時期遭受暴力往後自殺風險增加 46%(Suicide risk increases by 46% after exposure to violence in Teenagers)

翁子璇¹，鍾其祥^{1,2}，簡戊鑑^{1,2,3}

1. 三軍總醫院醫學研究室
2. 國防醫學院公共衛生學系
3. 台灣事故傷害預防與安全促進學會

目的：本研究在探討青少年時期遭受暴力經歷後發生自殺的風險，以及合併精神疾病對自殺的影響。

方法：本研究方法為回溯性世代研究，利用全民健康保險資料庫 (National Health Insurance Research Database, NHIRD)，選取年齡為 10-18 歲青少年遭受暴力的個案 (8,463 人)。以性別、年齡及就醫時間進行 1:4 配對，選出對照組

(33,852 人)，進行兩組追蹤。使用 Cox 比例風險模型瞭解青少年遭受暴力後自殺的風險。

結果：經過 14 年觀察，曾遭受暴力的青少年自殺比例明顯高於對照組（1.0% vs 0.5%），且自殺時的年齡高於對照組（21.1 歲 vs 19.4 歲），曾遭受暴力的青少年合併精神疾病比例顯著高於對照組（4.9% vs 4.0%）。此外，曾遭受暴力的青少年平均追蹤到第 4 年會發生自殺，主要自殺方式為使用固液體（53.6%）及切穿工具（27.4%）。在控制性別、年齡、居住地區及精神相關共病後，曾經遭受暴力往後自殺風險是對照組的 1.46 倍（95%CI=1.11-1.92；P=0.007）。在分層分析後發現，在曾經遭受暴力的青少年當中，女性、年齡較小、合併憂鬱症及合併物質使用均是往後自殺的危險因子。

結論：遭受暴力的青少年往後自殺的風險高於未遭受暴力的青少年。相關單位應關注暴力受害者的心理狀態，提供相關情緒支持，降低自殺情事一再發生。

16. 運用冰山理論降低個案再度自殺風險之成效－案例討論 (The effectiveness of applying the iceberg theory to reduce the risk of repeat suicide cases- A case study.)

陳永琄^{1,2}, 吳宜璉¹, 鄭琬馨¹, 陳月英¹

1. 臺南市政府衛生局心理健康科
2. 國立臺南大學諮商與輔導研究所

目的：本研究運用冰山理論，協助個案探索內在未滿足的期待，期許能協助個案重新梳理內在期待，鬆動內在規條並培養接納情緒之能力，藉此預防再自殺之行為。

個案報告：個案為 21 歲女性，躁鬱症患者，自 110 年起因疾病、家庭、課業、人際等因素，平均每月 2-3 次反覆吞安眠藥、意圖高處跳下、割腕等自殺企圖與意念之行為，導致 110-111 年就學期間缺曠課比率高達 75%，歷經二所大學，經網絡通報列為本局心衛社工追蹤關懷對象。自 111 年 8 月開案服務迄今，依據風險級數每月須面訪一次及電訪兩次，但為求服務品質及降低再自殺風險，主責社工將訪視頻率調整每週一次會談與電話關懷，進行自殺風險評估與處置。內容含括觀察精神症狀、運用簡氏健康量表 (The Five-item Brief Symptom Rating Scale,BSRS-5) 進行自殺徵兆的辨識，風險評估與動機的探尋、與不自殺 / 傷行為契約之訂定。運用冰山理論進行個人內在冰山之探索，協助個案疏導情緒壓力，辨識隱藏於壓力源中的未滿足期待以及引導個案正視內在中不被認可的情緒及其背後的正向意義。

本案經介入後，於 9 個月期間再自殺風險頻率低於 1 次 / 月，此外，於追蹤關懷期間就讀於本市某大學（第三所），就學出席率高達 80%，願意規律回診服藥，回歸正常生活型態。

討論：個人內在冰山的轉化，是一條持續不斷的歷程，藉此為基礎持續培養個案自我接納之能力。除了社工師的協助，個案願意接受與改變是非常重要的，亦需要網絡單位與家庭支持。尤其當追蹤關懷進入尾聲時，須將訪視頻率逐步調整，減少分離焦慮之衝擊，才能達到預防再自殺的目標。

2023 年 1-8 月通報個案特性分析

截至 2023 年 9 月 11 日統計，全國 1-8 月自殺通報為 32,913 人次，與去年同期相比增加 13.5%，全國通報比在 95 年僅 4.3 之後逐年上升，111 年為 12。通報單位類型，以「醫療院所」為最大宗 (61.2%)，其次為「警消單位」(19.2%) 及「教育單位」(8.0%)。

分析 2023 年 1-8 月自殺通報個案特性，女性為男性的 2.0 倍；整體來看通報最多的年齡層為 20-24 歲 (14.3%)，其次為 15-19 歲 (12.1%)，排名第三為 25-29 歲 (10.6%)。

分析自殺方法 (ICD-9「國際疾病分類第九版」，除「其他及未明示之方式」外)，以「以固體或液體物質自殺及自為中毒」(37.6%) 占率最高，其次為「切穿工具自殺及自傷」(27.6%)，排名第三為「由高處跳下自殺及自傷」(10.1%)。以性別分析，男性以「以固體或液體物質自殺及自為中毒」(32.2%) 為最多，其次為「切穿工具自殺及自傷」(20.3%)，排名第三為「由高處跳下自殺及自傷」(11.5%)；女性之自殺方法排名以「以固體或液體物質自殺及自為中毒」(40.2%) 為最多，其次為「切穿工具自殺及自傷」(31.2%)，排名第三為「由高處跳下自殺及自傷」(9.4%)。

整體分析自殺原因 (除「不願說明或無法說明」外)，以「精神健康／物質濫用」(35.0%) 為最多，其次為「情感／人際關係」(33.1%)，排名第三為「工作／經濟」(7.9%)。再以性別分析，男性自殺原因以「精神健康／物質濫用」(30.9%) 為最多，其次為「情感／人際關係」(29.1%)，排名第三為「工作／經濟」(11.0%)；女性之自殺原因以「精神健康／物質濫用」(37.1%) 為最多，其次為「情感／人際關係」(35.1%)，排名第三為「工作／經濟」(6.4%)。

2023 年 1-8 月媒體監測

1. 媒體監測施行細項：中心每日用自殺、輕生、燒炭、上吊、跳樓、墜樓等關鍵字搜尋四大

新聞網 (自由時報、中國時報、聯合新聞網、ETtoday)，並將國內自殺新聞列冊紀錄，並透過電子郵件寄送至衛生福利部心理健康司、各縣市衛生局人員以及中心人員處。並針對安心專線錯誤、屍體照片、自殺遺書翻拍 ... 等內容向媒體網站提出修改請求，112 年度共送出 90 次修改請求。

2. 相關數據敘述：從 112 年 1 月至 112 年 8 月累計共 335 起自殺事件，873 則新聞報導登記。平均每起事件報導 2.61 則。六不的部分遵守率以「不要過度責備」、「不要用宗教或文化刻板印象」最高，99%；「不要將自殺光榮化或聳動化」次之，94%；「不要報導自殺方式細節」第三，90%。六要的部分以「用自殺身亡而非自殺成功」最高，100%；「刊登在內頁」次之，99%。
3. 有刊登照片的占比部分，以「自殺現場 (不含屍體照)」占比最高，28.5%；其次為「自殺周邊環境」，23.6%；「自殺企圖 / 意念當事者 (自殺現場)」第三，10.9%。
4. 新聞報導的起數與則數通常會因當月的重大事件而起伏，如名人自殺身亡、殺人後自殺等事件。六不原則在中心多年的倡導後，普遍保持在較高的遵守率，刊登照片部份雖然遵守情形較低，但進一步分析刊登類型可以發現約有一半或以上的比例是有條件式刊登或是未規範類型的刊登，顯示雖然網路自殺新聞報導較難避免刊登照片，尤其是重大刑案或是名人死亡後，更容易影響報導與照片刊登的數量。但在照片內容上仍有進步。六要原則普遍遵守情形較低，但考慮到新聞報導的篇幅及產出速度，媒體工作者們仍長期讓六要原則其中的三項平均在 90% 以上，媒體工作者們在自殺防治上的努力與協助值得受到肯定。

關懷訪視員紀錄抽查成果

各縣市衛生局依據「自殺個案通報後關懷作業流程」，派員對自殺企圖個案進行關懷訪視，

評估狀況並填寫自殺關懷訪視紀錄，以利後續資源轉介及結案等流程。為增進關懷訪視員撰寫訪視紀錄之完整性與內容豐富度，全國自殺防治中心每月安排進行訪視紀錄抽審，以專業角度進行審查及提出具體建議，並追蹤後續改善狀況。

配合新版訪視紀錄單於 112 年 1 月正式啟用，中心針對審查標準及審查辦法進行修正，從往年每縣市每半年審查一次，改為每縣市每季審查一次，以「優、良、可、差、劣」五等級對紀錄文字內容作評級。上半年各縣市撰寫紀錄品質為「優」或「良」居多，約佔 84.9%，品質為「可」、「差」、「劣」之紀錄約佔 15.1%。

在舊版紀錄上較少呈現的「生理精神狀態」及「治療順從性評估」部份，在新版訪視紀錄表中獲得改善，顯示訪員能盡量著重生理及精神疾病之就醫治療史資訊，結合其他資訊綜合評估個案的再自殺風險，提升訪視服務效能與品質。

在新版訪視紀錄表將就醫治療史相關資訊納入必填項目後，可更具體了解個案在使用醫療資源相關訊息，如個案在接受訪視期間是否穩定就醫、用藥。其餘選項納入長照相關項目，更能了解個案在家庭支持或照顧者支持方面之需求。

自殺行為是多重因素影響的結果，須借助社會多元資源，共同配合提升保護因子。不同專業共同介入個案服務時，訪視紀錄品質完善度落差，可能造成不同專業人員提供服務有所落差，或導致專業間溝通上的困境。完整、確實地填寫訪視紀錄，有助於提升訪視效能及後續處遇計畫之規劃。中心將持續檢視各縣市之訪視紀錄完整性，廣續追蹤改善情形。

心情溫度計 APP 數據分析

心情溫度計主要作為精神症狀之篩檢表，目的在於能夠迅速了解個人的心理照護需求，進而提供所需之心理衛生服務。除了紙本外，目前亦有「心情溫度計 APP」供 IOS 及 Android 系統用戶下載，APP 版本不只提供心情的檢測及分析建議，更提供了全國心理衛生資源及心理健康秘笈（系列電子書）。112 年 1 至 8 月 APP 下載數為 7,234 次，其中 Android 下載數為 3,539 次，iOS 下載次數為 10,773 次。

112 年 1 至 8 月共累積 71,460 次測驗次數。心情溫度計使用通常以總分 6 分作為切分點，6 分以上為有情緒困擾的情形。分析今年 1 至 8 月的心情溫度計 APP 測驗紀錄中，有 81.7% 的測驗次數為 0 至 5 分，18.3% 為 6 分以上。若以性別分開觀察，女性有 59% 分數在 6 分以上，男性則為 10.2%。改以年齡觀察，則以 14 歲以下測驗紀錄，6 分以上佔率 54.3% 為最高，65 歲以上 (39.5%) 次之，45 至 64 歲 (37.3%) 第三。在自殺意念部份，有 95.1% 的測驗紀錄表示完全沒有自殺意念；若以性別觀察，男性測驗紀錄中，完全沒有自殺意念的佔率為 95.1%，女性為 75.3%；而以整體觀察，自殺意念為 2 分以上的紀錄數占 5.9%，男性有 2.8% 其測驗紀錄顯示自殺意念在 2 分以上，女性為 14.6%。

本心情溫度計測驗數據非全國代表性選樣，故數據僅供參考之用。

縣市自殺防治工作成果

為了解各縣市推動自殺防治工作內容之不同觀點，本文摘要各縣市 111 年自殺防治成果重點。

新北市

1. 於開放平台建立精神醫療資源等相關資訊，並持續更新各管轄內相關服務資源。在心衛中心網頁提供民眾服務內容及心理健康促進活動訊息、衛教資訊。
2. 於各機關、辦理企業、公會合作轉發自殺守門人宣導講座及免費職場舒壓課程。期望提升青壯年面對職場及生活壓力的因應能力、正向思考。
3. 落實自殺危機個案通報、轉介；醫療及後續關懷服務等處理流程，並與跨機關、機構密切合作。
4. 於社區內進行民眾情緒篩檢，以利早期發現，提供轉介關懷。並透過宣傳活動，強化志工以及民眾對自殺高危危險的辨識。
5. 於醫療院所、長照機構、各轄里長及里幹事辦理自殺守門人訓練活動。以提升危機處理和事前預防等措施。
6. 於教育部及大專院校輔導人員合作，辦理校園自殺防治工作會議，協助學校輔導高關懷個案生活、學習適應和穩定就學相關工作。

台北市

1. 透過電台廣播，針對心理健康及自殺防治等議題，並邀請醫師、心理師等專業人員針對不同主題提供衛教知識以及心理諮詢管道。
2. 將自殺防治刊物電子化，透過官方網站協助民眾了解自殺防治相關資訊以及學習如何辨識高風險族群。並利用心情溫度計辨識高危險族群，提供心理衛生資源與諮詢，落實「預防勝於治療」。
3. 於自殺守門人訓練課程加強宣導運用 BSRS-5 量表評估個案風險，並積極提供個案醫療或心理諮商相關訊息。

4. 針對 65 歲以上族群延長關懷服務時程及增加訪視頻率，以降低個案再自殺風險。
5. 持續提高社區的諮商、電話追蹤關懷及訪視服務。並且針對自殺遺族提供關懷等適切服務。
6. 持續結合衛生局老人心理健康促進方案，實施老人憂鬱篩檢，盡早發現高風險個案，並由關懷訪視員提供老年自殺風險高風險個案關懷追蹤管理，以降低個案在自殺風險。
7. 結合教育局以及各資源管道，提供台北市各級學校以及家長協助高風險青少年就醫以及心理衛生服務。

桃園市

1. 配合 9/10 世界自殺防治日，於 9-10 月份推廣「自殺防治守門人及疫情心理健康 - 用愛點亮生命與希望」沙畫影片。藉由各級學校、醫療院所以及各媒體管道，進行影片宣傳活動，以提升民眾對於心理健康及自殺防治議題的重視。
2. 於社區心理衛生中心網站連結 BSRS-5 及老人憂鬱量表 (Geriatric Depression Scale ,GDS-15) 檢測量表，提供民眾自行檢測，推廣心理健康自主管理。
3. 於各社區關懷據點、社區大學、長期照護中心辦理 65 歲以上社區人衛教宣導。並針對 65 歲以上長者進行老人心理健康 BSRS-5 及 GDS-15 檢測量表評估。
4. 為增進社區心理衛生中心各類工作人員之自殺防治專業及跨專業知能，邀請講師講述自殺防治相關法規及倫理規範、自殺高風險族群危險因子、個案評估及處置，以及合併多重精神議題處遇方式等課程內容。
5. 主動對已達高風險之老人 (GDS-15 $\geq$ 11 分) 提供精神醫療衛教、心理諮詢等相關資源。
6. 於 45-64 歲壯年族群辦理自殺防治守門人、職場壓力紓解、情緒管理、成癮防治 (酒癮及網路) 及淺談憂鬱症等衛教宣導活動。

台中市

1. 加強以臉書粉絲團以及官方 LINE，希望透過媒體行銷及線上闖關活動提升民眾互動、有效推廣 1925 安心專線、面對疫情心理建商議題、社區心理諮詢等資源。
2. 持續針對公寓大廈、木炭及農藥販售 (超商、五金行、大賣場以及農會) 辦理自殺防治宣導、珍愛生命守門人宣導訓練。
3. 於 10 月 15 日辦理「心理健康及精神衛生博覽會」透過博覽會衛教宣導、攤位體驗、VR 體驗等方式與民眾雙向互動，教導民眾簡單易行的自我照顧方法，提升民眾對於心理健康議題與自我心理狀態的瞭解與重視。
4. 透過媒體推廣心理衛生相關議題；故事分享及抽獎活動等，提升民眾對於心理健康議題的參與及心理衛生知能。
5. 針對 65 歲以上老人再自殺個案列為高風險個案，並加強關懷服務和轉介心理師到宅服務。
6. 合併議題個案由心衛社工提供自殺關懷訪視、評估個案再自殺風險、給予家屬支持及護送就醫等相關協助並協助案家連結相關網絡資源。

台南市

1. 透過 LINE 平台提供確診、隔離民眾心理健康服務，並提醒填寫心情溫度計，依照測量分數推播心理諮商等資訊。
2. 於 9/10 至 10/10 辦理心理健康月，規劃 2 場大型健走活動及 16 場小型心理健康促進系列活動，透過多元化心理健康活動，提倡民眾關注心理健康問題。
3. 針對養護機構 / 護理之家 / 居護所 / 教養院等特殊族群相關機構工作，提升工作人員心理健康知能外，亦能應用在特殊族群照護上，讓特殊族群的照護兼顧身心更完善。
4. 針對老人辦理『促進老人心理健康』相關宣導活動共辦理老人心理健康宣導。以強化老人生活調適、情緒管理、壓力調適訓練及心理衛生與疾病相關知識等技巧，強化初級預防工作。
5. 辦理「收納幸福時光」電影賞析系列活動共 8

場次，今年增加至臺南市立許石音樂圖書館辦理 2 場次，藉由每場放映內容含括親情、愛情、友情、職場、夢想與自我實現…等不同主題，以分層分齡方式，讓民眾以某種的角度來觀看自己的人生。

6. 針對社區心理衛生中心之各類工作人員，設置新進人員作業規範，建立自殺風險辨識及危機處理知識及自殺防治相關資源連結指引，並配置 2 名督導作為工作人員專業支持，另配有 1 名資深訪員於業務中提供經驗分享與交流。

高雄市

1. 藉由廣播電台宣導心理健康資源管道、自我情緒管理等資訊。並辦理心理健康促進及減壓團體。
2. 於平台上連結相關心理衛生資源，協助民眾找到安心知道，強化免疫功能促進健康好心情。
3. 結合自來水公司、海洋局、水利局及觀光局等水域轄管單位，針對相關強梁、水域以及風景區等地點張貼求助標語，並提供相關單位人員自殺防治宣傳講座，提升對自殺危機因子敏感度。
4. 辦理全面性自殺防治宣導，持續對各族群及年齡層進行宣導，並辦理幸福捕手種子師資培訓，持續培訓各領域之幸福捕手講師。
5. 推廣響應世界自殺防治日單車繞世界活動，於 10/8 辦理「單車繞世界」騎乘飛輪的活動，邀請民眾一同響應傳達「自殺是可以預防的」觀念。

宜蘭縣

1. 在官方網站設置心理健康區，包含疫情心理健康相關文章、疫情心理健康圖檔及心理衛生資源提供民眾參考使用
2. 整理相關精神醫療與心理衛生資源，並將相關資訊放置於本局官方網頁 / 心理健康專區 / 精神照護機構專業項下提供有需求的民眾參考使用。
3. 持續加強宣傳衛生福利部 24 小時安心專線及

相關心理衛生資源，提供民眾及高風險個案求助管道。

4. 針對學齡層高處跳下，已結合教育處，協助輔導各級學校加裝防墜網及頂樓監視器、安全裝置系統等防護措施。並針對校園高風險個案，以個案家庭資源、校方提供的處遇及其他網絡資源介入等作為優先介入之原則。
5. 持續辦理社區心理健康關懷守護計畫，加強長者自殺防治，加強高風險之民眾提供簡式健康量表及臺灣長者心理健康量表進行篩檢，針對高風險個案提供追蹤關懷。

新竹縣

1. 運用媒體、講座、活動及單張宣傳 24 小時免付費安心專線。於宣導自殺防治守門人時加強宣導安心專線，使社區民眾加深對安心專線之印象。
2. 提升店家對於珍愛生命及自殺防治認知，需將販售木炭進行『安全上架』。
3. 針對木炭販賣業者辦理自殺守門人訓練，提高販賣人員敏感度，並促進自我心理健康管理，增進民眾對求助資源的認識。藉由自殺防治衛教宣導，提升民眾對於居家危險環境及危險物品的認知。
4. 針對自殺高風險族群，根據自殺個案服務、轉介流程與關懷員提供必要之協助，評估其風險性，於每月個案研討討論及提供適宜的處遇計畫。

苗栗縣

1. 於廣播播出自殺防治宣傳帶、有線電視台跑馬播放宣傳安心專線等資源宣導自殺防治的重要性。
2. 藉由各管道讓民眾了解自殺防治相關議題，探討如何讓社區間自殺防治網網相連。
3. 於每日早中晚三個時段，藉由客語方式進行廣播宣傳，自殺防治訊息、安心專線 1925 及守門人三步驟「1 問、2 應、3 轉介」。
4. 透過網路平台錄製「遠距數位學習平台課程服

務」，邀請各領域專家學者協助拍攝，課程內容包含自殺防治、精神疾病防治、性別主流化、家庭暴力防治及成癮防治五大議題。並透過粉絲專業等社交網絡宣導衛教資訊。

5. 以多元方式宣導自殺防治，如製作海報張貼於各部門或提供給民眾索取。

彰化縣

1. 針對學齡人口，進行校園自殺防治講座及宣導。並透過心情溫度計篩檢出高風險個案，進行關懷追蹤。
2. 預計針對老人族群持續推動社區「老人憂鬱篩檢」外，加入失智、失能的篩檢，與社區據點及長照據點結為夥伴關係，提供資源轉介及關懷服務。
3. 針對社區宣導、自殺守門人推廣、社區醫療巡迴講座、長照中心、醫院成人健檢、衛生所慢性病門診、縣內成人整合式健康篩檢、65 歲以上高齡者整合式健康篩檢及老人憂鬱篩檢等推廣使用簡式健康量表，透過問卷關懷篩檢出高風險之個案，將進行醫療及心理諮商等轉介。
4. 藉由粉絲專頁，向民眾宣導安心五字訣「安、靜、能、繫、望」，以安心度過疫情。持續提供民眾心理諮商服務，因應三級警戒期間以通訊方式進行。
5. 已建立社區資源網絡聯絡，定期增修並推廣心理健康服務資源、網絡地圖，持續補充衛教資訊並分門別類置於網站供民眾參考使用。
6. 針對各族群、場域、年齡層辦理自殺防治守門人宣導。

南投縣

1. 針對診所及農藥商販賣業者，衛生所提供業者衛教單及轉介單，並宣傳珍愛生命守門人之概念。
2. 為強化自殺防治宣導及自殺防治通報流程，針對國中、高中、大學等學校人員，辦理心理健康促進教育訓練，共辦理 3 場次，參加人數共

計 156 人。

3. 透過診所、藥局、社區發展協會、村里長、村里幹事及社政單位，擔任社區的珍愛生命守門人，加強通報體制，強化社區守門人之概念，並提供民眾 24 小時安心服務專線 1925、1995 專線。
4. 民間團體、社區發展協會、長照服務、診所等，針對 65 歲以上弱勢老人提供憂鬱篩檢 (BSRS-5 量表)，發現自殺高風險個案通報衛生局，落實「早期發現，早期介入」，及時提供免費心理諮商、關懷轉介服務及相關資源。
5. 於竹山鎮、埔里鎮、水里鄉及南投市衛生所設置巡迴醫療點，提供社區精神醫療服務，並於信義鄉、仁愛鄉提供心理及精神醫療定點服務站，達到早期預防早期治療之目的。

雲林縣

1. 針對農藥管理人員，於 9/15 及 9/22 辦理線上視訊課程，主題為「強化心理健康及自殺防治」，邀請穗詠心理治療所林家慶心理師，進行珍愛生命守門人 3 步驟與心理健康促進課程。
2. 結合衛生所，針對農藥行進行自殺防治守門人衛教推廣，共辦理 21 場，並於 21 家農藥販賣處，張貼或放置珍愛生命相關宣導資訊。
3. 結合教育處與轄內校園，針對校園老師、行政人員與學生共辦理 2 場次「自殺防治守門人」與 6 場次「有愛無障 - 身障團體巡迴演出」，積極宣傳珍愛生命守門人 1 問 2 應 3 轉介並推廣安心專線。
4. 邀請國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院張宏業臨床心理師擔任講師，錄製「嘿！青少年想什麼！」影片，於 11/18(雲衛企字第 1112001473 號) 函文惠請本府教育處、雲科大、虎科大及環球科技大學，利用 1 問 2 應 3 轉介，了解如何與青少年溝通、建立關係，並適時資源轉介。
5. 於 1/4、9/21 結合斗六就業中心、10/5、5/24 結合虎尾就業中心向求職民眾推廣自殺防治與

心理健康促進，並於 10/5 虎尾就業中心活動中，邀請心理諮商所林佳吟心理師，推廣珍愛生命守門人技巧 3 步驟與心理資源 1925 依舊愛我及各鄉鎮市免費心理諮商服務。

6. 結合法務部矯正署雲林第二監獄辦理「自殺防治工廠巡迴宣導」活動，共計參與人數達 900 人，另於疫情期間提供自殺宣導影片，推廣珍愛生命不間段，正向心理與支持。
7. 於農藥販售據點、藥局、診所、五金百貨賣場、公寓大廈及校園高樓等明顯處，張貼或放置珍愛生命相關宣傳資訊。
8. 為持續推動自殺防治通報作業，通報、轉介及網絡合作，積極結合各網絡單位共同推動守門人教育訓練；結合警察局及消防局辦理自殺通報作業與心理健康促進。
9. 結合大埤鄉長愛家園育幼院，邀請穗詠治療所林家慶所長 / 心理師擔任講師，針對院內教師辦理 1 問 2 應 3 轉介與面對有自殺意念之學童因應做法。
10. 為強化 65 歲以上老人心理健康服務，配合「珍愛生命溫心送關懷」服務措施，規劃辦理春節關懷服務，由關懷訪視員主動於春節前 2 周，提供至少一次電話關懷或居家訪視，且進行 BSRS-5 篩檢服務，並提供安心專線及社區心理衛生中心心理諮商轉介資源。

嘉義縣

1. 結合各鄉鎮市衛生所護理人員及藥師，針對領用安眠藥及鎮靜劑之民眾，適時提供 BSRS-5 篩檢及高風險通報，印製求助專線及珍愛生命等相關標語貼紙，並張貼於藥袋宣傳求助資源。
2. 推動心理健康網路會議中，結合各網絡單位辦理職場自殺防治宣導、壓力調適心靈講座、心靈影展等相關系列活動，並於 9-10 月心理健康月辦理相關系列活動。
3. 為防治校園自殺事件頻傳，強化校園教師及輔導老師守門人的專業知識，於 9/22 結合教育處活動宣導珍愛生命守門人及自殺通報作業流

程。

4. 配合 111 年度社區心理衛生中心成立，於 11/3、11/10 辦理 2 場次精神衛生暨自殺防治在職教育訓練，並結合防身術訓練，共計 220 人參加。

屏東縣

1. 於 111/10/15「心健康快樂活家年華會」記者會，結合跨局處網絡單位，提升民眾對心理健康的重視與覺察，共同防範憾事發生，並於 9-10 月辦理心理健康系列講座，結合各族群及各年齡系列課程共 9 場次。
2. 結合本縣 33 鄉鎮衛生所，縣府相關局處、機構及學協會，於社區活動中心、社區關懷據點、校園等處，辦理各族群及各年齡層之自殺防治宣導。
3. 加強辦理國小、國中、高中自殺防治，針對校園自殺高風險個案，與各校學校建立自殺個案通報系統、轉介流程及資源轉銜服務，並完成本縣 219 校宣傳活動。
4. 於 111/10/25 辦理跨局處自殺防治種子教育訓練，增加個網絡局處一線人員自殺防治知能及自殺守門人概念，並協助各類人員了解遇有自殺行為個案時，應採取之措施。
5. 結合轄區衛生所、本縣社會處及長照中心推動長者心理健康促進及自殺防治工作，於社區照顧關懷據點辦理老人憂鬱症篩檢服務、老人心理健康促進活動、自殺防治宣導及憂鬱症相關衛教，經篩檢後，如有高風險者，可轉介本局心理諮商服務，配合推動高齡友善政策，若民眾行動不便或其照顧者、獨居長者，可結合本縣「行動心理師方案」提供到宅服務。
6. 針對社區心理衛生中心之各類工作人員，完成衛福部規劃之 level 1-2 自殺防治相關課程、於到職一個月內完成珍愛生命數位學習網初進階課程。

台東縣

1. 本縣轄區衛生所結合民政機關，針對所轄村里

長及村里幹事，辦理自殺防治守門人訓練活動。

2. 加強辦理國小、國中、高中職、大專院校學齡層自殺防治，針對校園自殺高風險個案，與本轄教育單位及各級學校建立聯繫機制及轉介流程。
3. 於 16 鄉鎮市辦理各族群及各年齡層之自殺防治衛生教育宣導工作，9/10 自殺防治日，請各鄉鎮衛生所刊登電子跑馬燈，9-10 月辦理「身心共好，共創美好」心理健康月系列活動，共 22 場次，9-11 月結合教育處辦理自殺防治校園入班宣導活動，總計 33 場次，共 2,136 人參與。
4. 推廣自殺意念個案使用 BSRS-5 量表（心情溫度計），以評估個案之風險，後續積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性之專業醫療協助。
5. 針對社區心理衛生中心之各類工作人員，於 4/21、4/28、6/23 辦理 3 場次自殺防治之教育訓練，主題分別為「災難心理」、「老人憂鬱及自殺防治」、「創傷危機中的一線陪伴」。

花蓮縣

1. 結合 13 鄉鎮市鄉公所、衛生所，透過網頁、跑馬燈及電視牆等媒體，進行衛生福利部安心專線 1925 及本縣提供免費心理諮詢諮商服務等資訊宣導。
2. 針對以男性為主之公部門機關辦理因地制宜之心理衛生課程，持續推廣心理諮詢諮商、安心專線 1925 及男性關懷專線 0800-013-999 使用及持續推廣社區心理衛生中心為了貼近男性思維，以 35-45 歲男性為主題，由社區心理衛生團隊自導自演自製 3 分鐘短片 - 「心的出口」，影片內容全程由衛生局男性同仁參與，透過職場男性的角度，觸動觀看心靈，擺脫求助就是示弱的刻板印象，鼓勵男性朋友自發性地尋求相關資源之協助。
3. 加強婦女心理健康促進宣導活動及辦理產後憂鬱症教育訓練，結合醫療機構婦產科門診、產

後護理之家、13 鄉鎮市衛生所、本縣各級區農會家政班、婦女會、花蓮縣護理師護士公會及本縣社會處新住民家庭服務中心結合辦理各項活動宣導、自殺防治教育訓練及推廣心情溫度計使用。

4. 本縣 13 鄉鎮市公所村 (里)、鄰長、幹事及原住民家庭服務中心志工，辦理心情溫度計量表評估、自殺防治及社區精神病人辨識、協助護送就醫等教育訓練，於部落或是社區進行關懷訪視服務時，給予心理健康宣導及寄望能及時發現個案並給予適時的轉介與資源協助。
5. 結合本縣 13 鄉鎮市衛生所、10 家責任醫院，採用問卷方式進行，透過門診、住院、急診、社區、獨居及弱勢老人關懷服務等機會，進行篩檢工作，加強老人自殺防治。
6. 結合教育處辦理針對國中、國小學校學生、老師、輔導老師及本縣家庭教育中心辦理自殺防治教育訓練、推廣心情溫度計使用。

澎湖縣

1. 於社區布告欄或電梯內，張貼自殺防治相關文宣，管理櫃台放置防治資料或訊息，例如社區守門人海報、心情溫度計等。
2. 針對校園自殺防治策略，本局辦理公視心理健康影片活動，至校園宣導自殺防治及針對學校老師辦理校園學生自傷辨識與防治處遇研習。
3. 針對青少年常見之家庭問題、感情問題、憂鬱症或憂鬱傾向、課業壓力、學校適應問題，透過宣導活動、演講及課程的辦理，全面宣導正確心理衛生觀念，增進青少年、家長、教師的心理衛生知識、持續推動破除自殺及精神病汙名化。建議針對高級中等學校及大學新生訓練例行性介紹守門人、心情溫度計，舉辦演講，邀請知名醫師、作家等人員，針對心理健康、認識精神疾病議題和學生分享，如壓力紓解、認識躁鬱症與憂鬱症。
4. 學校教職人員於生命教育相關課程中，教導學生自殺防治之重要性，提供學生隱密且安心的

諮商管道，讓學生能安心進行通報，拯救有自殺企圖之同學。

5. 本縣於 5 鄉 1 市設立 12 處心理諮詢站，推動 BSRS-5 心情溫度計篩檢，提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，提供即時性之專業醫療協助。

基隆市

1. 產發處針對近七年購買農藥者進行造冊，並追蹤巴拉刈使用狀況，而一般性農藥則會在包裝上張貼警示貼紙，並辦理 1 場次農藥販售業者的自殺防治守門人訓練，以提高敏銳度。
2. 針對燒炭部分，木炭銷售區張貼關懷生命衛教宣導，配合填答抽獎活動，加強民眾相關知識，共 430 人參與；針對賣場人員辦理自殺守門人訓練，共計 12 人次參與，並張貼衛教海報增加防治之曝光度及警覺度。
3. 將本年度「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」放在衛生局官網提供各網絡單位、民眾下載查看，並於各類活動時推廣 BSRS-5 量表 (心情溫度計)，並依照檢測結果提供心理諮商或精神醫療等資源。
4. 針對在學個案與生命線協會、兒少婦女事務與輔導工作策略聯盟等單位合作，針對校園師生入校宣導心理衛生推展工作，已完成 10 場次。
5. 配合自殺防治日及世界心理健康日舉辦系列活動，於 10/21 辦理開幕記者會，10/22 正式開幕，至 11/13 舉行為期一個月的心理健康系列活動，目的提升民眾心理健康知能，並透過活動設計讓民眾正是認識邊緣型人格及減少對精神障礙者的汙名化，同時於展場提供求助資訊、職能治療資源，達到早期發現、早期協助的目的，實際參與人次達 1,089 人。
6. 結合民政機關，對所轄里長及里幹事，辦理自殺守門人訓練，由 7 區衛生所於其行政區辦理 8 場次。目前應參與之里長、里幹事人數為 248 人，累積參訓人數為 248 人，達 100%。

新竹市

1. 1-12 月網絡單位及本局媒體露出報導共計 24 則。每一季辦理推動「心理健康」及「精神病去汙名化」2 個主題之文宣、媒體及網絡等管道宣導。
2. 於網路平台及媒體露出：辦理 2022 年世界自殺防治日暨心理健康月系列留言活動，8 月主題為「在我死之前…Before I die…」，在社區心理衛生中心及生命線官網流量統計總計約 6 千餘則；9 月《徵文競賽》主題為「生命轉角，遇見希望」，曝光次數總計約 6,167 則；10 月留言主題為「疫情大聲說」，於社區心理衛生中心官網及生命線 Facebook 共有 6,244 則曝光次數。
3. 結合社區村(里)長及村(里)幹事，辦理社區自殺防治守門訓練，所轄里長參訓率為 95.08%，參訓人數為 116 人；所轄里幹事參訓率為 96.49%，參訓人數為 55 人。

嘉義市

1. 結合建設處針對農藥販賣業者、管理人員及農民宣導自殺防治守門人，於 9/22 辦理講習，並加強宣導巴拉刈需繳回製造商回收處理。
2. 15-24 歲青少年、青年：結合民政處、教育處及各級學校辦理心理健康促進相關宣導及講座。
3. 40-64 歲中壯年：針對基層醫療院所加強憂鬱症辨識知能訓練，另結合本市企業辦理壓力調適講座。
4. 65 歲以上長者：結合長者壓力調適講座，於活動中施測 BSRS-5 量表；另結合本市社區發展協會及藥師公會，宣導用藥安全及自殺防治。
5. 針對各年齡層學生族群於各級學校辦理「珍愛生命」講座，共 16 場，1,695 人參加。
6. 本市教職人員於 5/6 辦理「校園自殺防治討論會」，針對校園自殺防治現況及通報流程進行討論，共 23 人參加。

7. 提供「以家庭為中心」的自殺防治策略：辦理到宅訪視、社區照顧據點篩檢，長照服務人員訓練、與教育單位結合辦理學生或家長生命教育多元活動，發掘更多高風險個案及家庭需求，並落實「以家庭為中心」觀點，針對家庭關係及家庭成員問題，研提因地制宜之自殺防治策略。
8. 推動住院病人自殺防治工作及醫事人員自殺防治守門人教育訓練。
9. 持續依據衛生福利部與本市訂定之相關流程，落實自殺通報，並與各網絡機關密切合作，提供關懷訪視服務及適時轉介其他服務資源，若遇緊急個案及合併以電話方式通報，以利優先處理。
10. 針對本中心職能治療師、心理師、護理師、心理輔導員、訪視員等各類工作人員，辦理自殺防治教育訓練，主題涵蓋：自殺危險因子辨識、自殺防治現況、自殺防治守門人、特殊族群特性。

金門縣

1. 經分析本縣 0-14 歲較多以安眠藥方式進行自殺，於辦理校園自殺防治守門人活動時，進行正確使用安眠藥之宣導，並結合藥師宣導活動，向各藥局宣導自殺防治守門人。
2. 於 9 月 6 日辦理 111 年度世界心理健康月活動開跑儀式 - 快樂週伙來暨員工職場心理健康促進活動「重心開始」影片播映會 1 場次，共計 75 人參與。
3. 於 9 月 7 日、9 月 13 日及 9 月 26 日辦理 111 年度金門縣心理健康月系列活動(六)-社區講座之關懷你我健康『心』生活 4 場次，共計 116 人參與。
4. 於 3 月 23 日結合民政處邀請本縣各鄉鎮村里長、村里幹事辦理「自殺防治守門人訓練」，參訓人數共計 77 人。
5. 於各族群辦理宣導活動時推廣 BSRS-5 量表(心情溫度計)之使用，並提供相關衛教資訊，

請個人或相關單位發現須積極關懷之個案時，轉介輔導、諮商或醫療資源。

連江縣

1. 提升本縣一家醫院與四所衛生所醫師看診開立安眠藥此類相關藥品之警覺與提高通報敏感度，相關人員對於自殺高危險群個案的警覺敏感度並防範未然，針對當地心衛相關單位及民眾，進行鎮靜安眠藥劑安全服用時機與劑量之正確用量與保管方式，自殺防治教育訓練加強推廣。
2. 本局官網、粉絲專頁有提供心理衛生專區、心衛活動、張貼認識創傷壓力症與心疫苗送暖助防疫，心理健康互加持系列活動-「賴你超疫」相關資訊，以利民眾或醫護人員下載運用。
3. 針對社區民眾、新住民及衛生保健志工，心理衛生中心與社區健康營造中心於各離島社區共同推動心理健康相關活動，共 19 場次，共計 790 人次。
4. 111 年運用衛福部一問二應三轉介及 1925(依舊愛我) 以及本中心心理衛生諮商資源卡向各社造中心辦理衛生保健志工，特邀請村長或村幹事參與，東引計有 13 人次參與。
5. 於 111 年 3 月 22 日完成與本縣馬祖高中及教育校外會處橫向聯繫有關高中生、大專院校針對校園自殺高風險進行自殺通報與橫向連結及轉銜。

縣市自殺防治輔導訪查

自殺防治為各縣市政府極為重視的公共衛生議題，為協助加強自殺防治跨專業團隊橫向連結，由衛生福利部心理健康司帶領全國自殺防治中心陳俊鶯副主任、吳佳儀執行長及社團法人台灣自殺防治學會周煌智常務理事、黃敏偉理事、顏永杰理事、姜丹榴理事及呂淑貞常務監事，至苗栗縣、花蓮縣、台南市、嘉義市、台東縣及彰化縣召開辦理 112 年度「自殺防治互動式輔導訪查暨後疫情時代心理健康及自殺防治特殊議題工作坊」期能藉由專家學者的現場訪查，提供即時輔

導、追蹤及後續成效評估，精進各項自殺防治策略，減少不幸憾事發生。

台灣自殺防治學會李明濱理事長表示 2022 年與 2021 年相比自殺粗死亡率上升至 5.6%，顯示自殺防治工作仍不可懈怠，亟需密切觀察，謹慎因應。自殺所牽涉的因素十分廣泛，自殺防治絕對不是單一部會、或是單一專業可以獨力完成。期待未來在政府與民間更領域的持續合作努力下，落實「展現行動 創造希望：凝聚力量 守護生命」的目標。

Facebook 珍愛生命打氣網暨主題貼文

台灣自殺防治學會於民國 99 年底在 Facebook 成立「珍愛生命打氣網」粉絲專頁，期望藉此平台將自殺防治「不分地區、不分你我、網網相連」的概念，和心理衛生相關正向資訊有效傳遞給更多民眾；粉絲專頁動態每日發布貼文一篇，且訂定每季大主題，與承季主題之每月子主題，一週發佈兩篇子主題相關貼文，貼文內容來源以中心同仁自創貼文為主，或分享中心自殺防治與心理衛生促進相關書籍文宣，若參考其他電子新聞、雜誌平台之內容，會輔以內容摘要及說明，類別分屬衛教宣導、資訊分享、正向故事及中心活動等項目。截至今年 01 月 1 日至 08 月 21 日，粉絲人數累計為 13343 位，共發布 258 則貼文；平均每篇貼文有 407.5 個觸及人數、2.2 個分享、12.4 人按讚。Facebook 粉專 6~8 月主題貼文摘要如下，並附上網址連結，歡迎讀者進入閱讀：

1. 第一線救援人員自殺防治

第一線救援人員是指在災害、緊急情況或其他危險事件中最先到達現場，負責救援、救護和提供支援的人員，其領域包括警消、醫護、救難等，這些人員通常接受過專業的訓練和培訓，掌握應急處理技巧和相關知識，並擁有應對緊急情況的能力。由於工作性質的特殊性，第一線救援人員在自殺防治中扮演了舉足輕重的角色，他們

在處理緊急情況時可能遇到自殺威脅或自殺企圖者，需要具備基本的心理支持和危機處理技巧，以應對這些情況，提供安全感和支持，並確保危機得到適當處理。除此之外，風險評估、資源連結及自殺通報也是他們的重要職責。第一線救援人員在執行任務時，除了會實際面臨到暴力、受傷甚至死亡的情況，在心理層面，同樣也可能會產生負面的影響以致危害身心健康，比如經歷代替性創傷。因此如何自我觀察、維護身心健康，無疑是救援人員們的重大議題。除社會大眾應多加關注，全體專業人員更應攜手合作，共同建立積極關懷之職場文化以及穩固的自殺防治網絡，促進第一線救援人員的心理健康和預防自殺。詳盡內容，請上→ <https://www.facebook.com/tspc520/posts/646634794160646>

2. 心理健康提倡

在台灣，社會大眾對心理疾病的接受度不如一般疾病來得高，由於長期遭受汙名化、貼標籤以及媒體負面渲染，心理疾病逐漸成為許多人避而不談的議題。然而維持心理健康十分重要，跟維護身體上的健康一樣。在我們所生活的後疫情時代，根據世界衛生統計，COVID-19 引起 25% 的憂鬱症及焦慮症盛行率增加。全球因精神疾病而造成的損失為失能調整生命年 (DALYs) 的 7%，其中憂鬱症更將近 2%，台灣則分別為 5.85% 及 1.83%。同時，許多研究已經發現憂鬱症與自殺的關聯性相當高，也因此如何重拾心理健康是疫情後我們必須去積極面對的挑戰。心理健康也與個人特質有關，擁有正向人格特質——如復原力 (Resiliency)——的人，更可能具有健康正向的心理，樂觀心態也能為我們帶來更多希望。若身邊有人正遭遇心理健康困擾，不妨以心情溫度計、良好的傾聽或陪伴替他們供支持。詳盡內容，請上→ <https://www.facebook.com/tspc520/posts/666592612164864>

3. 認識心理健康問題

身處今日社會，人們往往由於各種原因而面臨不同的壓力與困擾，和心理健康有關的議題亦日漸受到重視。面對心理困境時，一般大眾可能會因心衛相關知識不足而未能趁早尋求幫助，進而導致情況惡化，由此可知認識心理健康問題、以及其與自殺的關聯性是十足關鍵的，能開啟我們保護自己的契機。心理健康問題與精神疾病不盡然相同，前者是心靈平衡被打破時造成的情緒不穩與身體不適，後者則更加嚴重，建議尋求醫療協助。另外，無論是心理健康問題或精神疾病，皆和保護因子及危險因子息息相關。保護因子可以分為三個層面，即個人身心層面、社會文化層面與健康照護層面，良好的社會支持、穩定的工作與人際關係、個人願意求助的積極性、在醫療中得到妥善的照護等，都是減少我們所受傷害的保護因子。而危險因子如身心疾病、缺乏社會支持、遭遇經濟問題，容易加重我們的無助感，從而可能導致自殺意念或企圖的產生。如果對自身的心理健康狀況有疑慮，可以尋求各縣市的社區心理衛生中心或衛生福利部 24 小時免費安心專線 1925 的協助。若情況已嚴重到影響日常生活，則建議及早至精神科安排就診。詳盡內容，請上→ <https://www.facebook.com/tspc520/posts/681630717327720>

新聞媒體自殺事件報導結果與分享

1. 媒體監測施行細項：中心每日用自殺、輕生、燒炭、上吊、跳樓、墜樓等關鍵字搜尋四大新聞網（自由時報、中國時報、聯合新聞網、ETtoday），並將國內自殺新聞列冊紀錄，並透過電子郵件寄送至心健司、各縣市衛生局人員以及中心人員處。並針對安心專線錯誤、屍體照片、自殺遺書翻拍 ... 等內容向媒體網站提出修改請求，112 年度共送出 90 次修改請求。
2. 相關數據敘述：從 112 年 1 月 1 日至 112 年 8

月 31 日累計共 335 起自殺事件，873 則新聞報導登記。平均每起事件報導 2.61 則。六不的部分遵守率以「不要過度責備」、「不要用宗教或文化刻板印象」最高，99%；「不要將自殺光榮化或聳動化」、次之，94%；「不要報導自殺方式細節」第三，90%。六要的部分以「用自殺身亡而非自殺成功」最高，100%；「刊登在內頁」次之，99%。

2023 年會暨學術研討會

「台灣自殺防治學會年會暨學術研討會」於 9 月 10 日在台大醫院國際會議中心盛大舉辦。今年研討會的主題為「展現行動 創造希望：凝聚力量 守護生命」。此次活動特別與國家衛生研究院論壇攜手合辦了一場「青少年自殺防治議題及自殺防治策略之探討」專家會議。活動內容豐富多彩，包括專家論壇、學術演講以及論文徵稿的發表。特別感謝國家衛生研究院吳成文院士蒞臨指導，並參與了這場充滿精采討論的會議。今年，論文投稿的數量非常踴躍，我們共挑選了 16 篇優秀論文進行發表，並且有 5 場學術演講，針對青少年自殺防治議題進行了專家會議。總計有超過 3,800 人參與了這次線上線下的盛會。

國際自殺防治協會（IASP）與世界衛生組織（WHO）將每年的 9 月 10 日訂為「世界自殺防治日」，本年度仍然延續去年的主題「展現行動

創造希望」（Creating Hope through Action）。台灣自殺防治學會積極響應世界自殺防治日的主題，將今年的宣導重點聚焦在「展現行動 創造希望：凝聚力量 守護生命」上，強調即使一個人的力量有限，只要能夠凝聚眾人之力，團結一心，即使微小的光芒也能燦爛奪目。

今年度，我們選擇以新冠疫情、青少年自殺防治、復原力以及霸凌作為學術研討會的主要議題，加強關注疫情所帶來的心理衝擊、年輕族群的心理健康需求，以及自殺防治策略的制定。我們特別感謝遠從澳洲來的 Professor John Snowdon 出席研討會，分享澳洲自殺防治的現況。透過外國自殺防治的寶貴經驗，我們希望能夠激發對本土自殺防治工作的更深思考。

現場論文發表總計有 16 篇，範疇包括新冠疫情、精神疾病、青少年與自殺防治之關聯性，值得一提的是，由於人工智慧（AI）科技的發展，今年也有投稿者針對聊天機器人的應用進行了發表。此外，除了論文發表，今年也持續舉辦宣導自殺防治的「世界自殺防治日海報設計徵選活動」和「世界自殺防治日徵文活動」，這些活動讓民眾透過海報設計和文章撰寫，回應「展現行動 創造希望」的理念，傳遞自殺防治中的積極力量，受到了民眾的熱烈參與。歡迎大家上網欣賞得獎作品（網址：<https://sites.google.com/tsos.org.tw/wspd2023/>）。

縣市衛生局自殺防治工作成果

各縣市因受到不同因素影響，有其因地制宜之自殺防治策略及期望，本期承蒙各衛生局分享自殺防治工作的寶貴經驗，有助於閱覽者了解各縣市自殺防治工作重點以及每個縣市在自殺防治的業務上的期望及成果，歡迎各縣市持續投稿。

新北市

- 一. 本市持續透過跨局處合作推動「全面性策略 - 促進心理健康與社會參與」、「選擇性策略 - 強化高危險群篩檢與轉介」及「指標性策略 - 整合性服務團隊」等心理健康及自殺防治策略，以強化本市民眾心理健康韌性。
- 二. 本市今 (112) 年度截至 7 月 31 日止，自殺行為通報案件數為 6,674 人次，較去 (111) 年同期增加 1,414 人次。經系統開案服務後，透過本市關懷訪視員、心理衛生社工提供關懷訪視服務，給予心理支持及協助轉銜相關資源，提供 3 萬 7,122 人次服務，另本市 5 日內重複自殺通報之特殊高危險個案，結合醫療機構先行即時提供精神科照會評估及關懷服務，計服務 8 人次。
- 三. 鑑於近年 15-24 歲自殺通報案前大幅上升，以致現行青少年族群為自殺通報人次最高族群，爰本市於今 (112) 年度新規畫策略方向有：
 1. 與本市轄內高中合作，舉辦青少年論壇，透過專家帶領討論的方式，推廣校園自殺防治、求助管道及社區心衛中心功能宣傳等內容。
 2. 編制「家長 QA 小本」，以協助青少年覺察自我傷害問題，也提供給家長協助及諮詢翻閱，以就青少年的心理危機外，家長的身心狀態也可以獲得支持。
 3. 透過衛政、社政、勞政、教育等各局處分享資料，辦理 24 歲以下兒童及青少年自殺死亡回顧，了解這些兒童及青少年在自殺身亡前所接觸過的系統，已持續檢討、精進本市自殺防治策略。

台中市

- 一. 本局網頁成立「心理健康專區」，內含多元心理健康資源，方便民眾獲得相關整合性資源和心理健康資訊，112 年更新增「注意力不足過動症 (ADHD)」及「青少年醫療資源」專區，加強推廣「陳氏 ADHD 量表」，截至 8 月底累積 6,005 人次點閱。
- 二. 112 年已布建 4 處社區心理衛生中心，強化橫向連結相關資源，提供多元服務，整合跨局處及社區資源，提供服務在地化，提昇民眾健康知能。
- 三. 結合本市衛生所、圖書館與民間協會及市府局處等，共同辦理心理健康親子活動，將 ADHD 知識傳遞給民眾，使照顧者了解其就醫必要性，提高接受治療比率並破除相關誤解與迷思，增進親師知能及社會大眾同理包容，截至 8 月共計辦理宣導 68 場次，21,351 人次參與。
- 四. 於衛生所，由專業心理師提供市民免付費的心理諮詢服務，截至 8 月共執行 1,715 人次，針對長者結合衛生所、神經科、神經外科、復健科、疼痛科、設有長者健檢合約之醫療院所，主動提供篩檢服務並視需求轉介心理諮詢，截至 8 月共篩檢 38,549 人次，並針對高憂鬱風險長者提供到宅心理諮詢，截至 8 月共執行 1,295 人次。
- 五. 結合本市孕產醫療院所、產後護理之家，主動篩檢孕產婦，針對具情緒困擾之婦女提供電話關懷及免付費心理諮詢服務，112 年截至 8 月共計電話關懷 35 位，一對一諮詢 14 位。

嘉義市

- 一. 民眾免費心理諮商服務
設籍、居住、就學或就業於嘉義市之民眾，每年可申請免費心理諮商服務，本服務採電話預約，可於上班時間撥打本市社區心理衛生中心 2255155 洽詢，提供平日及夜間諮商時段。

二. 社區心理健康促進活動

針對長者、家庭照顧者、孕產婦、嬰幼兒、身障者及家屬、青少年辦理社區心理健康促進活動，場域橫跨社區據點、學校、醫療機構，透過多元方式宣導，推廣心理健康知能，提升民眾對自我身心狀態的覺察，以及壓力因應的技巧。本年度截至上半年止，共計已辦理 91 場次，計 6,949 人次參加。

三. 限制自殺工具

分析本市自殺相關數據，針對高處墜下、溺水、氣體及蒸汽、安眠藥鎮靜劑等自殺方式訂防治策略，並針對不同族群及專業人員辦理自殺守門人防治宣導講座。

四. 加強心理健康社群媒體推廣

設立「嘉義市社區心理衛生中心」粉絲專頁、IG、官方 Line@，提供簡單易懂的圖文懶人包，使民眾更快吸收心理健康相關知能，並運用在生活之中，宣導主題包含：心理健康促進、自殺防治、精神疾病去汙名化、家庭暴力及性侵害防治及酒網癮防治…等。

五. 15-30 歲年輕族群心理健康支持方案

於 112 年 8 月 1 日起本局配合衛生福利部提出之「年輕族群心理健康支持方案」，提供年滿 15 歲至 30 歲者，每人 3 次免費心理諮商服務，幫助有心理諮商需求者減輕經濟負擔，嘉義市目前已有 9 家心理諮商服務機構加入服務行列，提供心理諮商，協助調適心理壓力與負面情緒。

新竹縣

根據 111 年人口數統計，全台 65 歲以上人口數為 4,085,793 人，占 17.56%，其中自殺死亡人數為 1,138 人，占全國自殺人數的 30.1%，在 65 歲以上自殺死亡率每十萬人口就有 28.4 人，本縣 111 年受理 65 歲以上老年人自殺通報共計 67 案，其中以憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病及慢性化的疾病問題（如：久病不癒）通報占多數，

尤見老年人身心議題的重要，為此針對老年人設計「初級、次級及三級預防」三個層面的自殺防治策略，加強社區及據點的心理健康促進與自殺守門人的防治網絡。

一. 初級預防：

1. 針對社區居民及中、高年齡層結合社會處「文康車」進入社區，透過唱歌娛樂的休閒模式，加強心理健康宣傳活動，提高長輩對於心理健康的認識和重視，並透過量表評估當週的情緒狀態。
2. 與醫院及衛生所合作，於老人體檢加入心理健康評估，篩選出高風險個案轉介至新竹縣政府衛生局進行關懷服務及適當資源介入，經統計 112 年 1 月至 8 月共有 1,841 人接受過心理健康評估。

二. 次級預防：

1. 受理通報後，建立穩定的心理健康關懷服務，讓老年人在需要時能夠尋求專業的心理輔導，這包括電話關懷諮詢、家庭訪視或是陪伴慰問。
2. 適時轉介長照或社政資源，提供老年人適當的醫療、生活支持和照顧服務，減輕老年人面臨的經濟壓力和生活困難，舒緩焦慮情緒。
3. 定期針對長期照顧人員進行自殺守門人訓練，提升對長者自殺的敏感度，及建立良好的合作模式，提供適當的心理相關資源，於 6/30 辦理長照人員教育訓練，共培訓 77 位。

三. 三級預防：

1. 醫療資源的連結：提供適當的醫療管理和康復支持，幫助他們積極應對身體健康挑戰，減輕可能對心理健康的負面影響。
2. 提供心理諮詢服務：112 年全縣共設置 14 個諮詢點，分別於新竹縣政府衛生局及新竹縣 13 鄉鎮市衛生所，俾利更多有需要的縣民就近使用心理諮詢服務。

澎湖縣

本縣依「三段五級」概念推動自殺防治工作，以期降低自殺死亡率。

一. 初段預防：加強民眾自殺防治議題敏感度、宣導自殺防治概念

1. 本局於 112 年 5 月 10 日於湖西鄉菓葉園區設立全台第一家離島社區心理衛生中心，期以「以家庭為中心、以社區為基礎」的服務模式，提供個案管理及相關服務，並設立粉絲專頁，提供相關資訊；本中心設有 24 小時值班專線，提供各網絡單位或民眾若有需求時可來電諮詢。
2. 於心理健康月辦理一系列的課程活動，提供民眾多樣化的學習、提升相關知能，例如辦理親子心理健康講座，並規劃職場、照顧者紓壓活動及憂鬱症減壓團體活動，提供紓壓正向的管道及放鬆練習。
3. 積極宣導自殺防治守門人觀念，利用有線電視、平面媒體及縣府外電子看板等加強宣導。
4. 針對媒體在自殺或精神新聞事件報導可能會造成負面效應，發文宣導媒體業者，提供民眾正確的自殺求助管道或訊息，導正一般民眾對自殺的迷思，以增強民眾對自殺危險因子或自殺警訊的辨識度，使自殺防治網絡能深入每一個需要關懷的角落。
5. 為提升各類專業人員對於自殺個案或有自殺想法的民眾服務的能力，本中心臨床心理師辦理高強度情緒因應團體，藉由課程中講解及面對不同情境下的模擬訓練，增進專業人員辨識能力及會談技巧，來給予適當的幫助。

二. 次段預防：針對高危險族群預防策略及通報轉介

1. 本縣老年人口占總人口 18.5%，為早期發現具憂鬱傾向之長者，透過衛生所或到各局處辦理活動處設攤宣導，針對社區民眾提供心情量表篩檢服務，以即早發現需要關懷之長者，並由本中心持續辦理追蹤、轉介及關

懷工作。

2. 本縣 112 年自殺系統通報截止 8 月底 110 人次，跟 111 年同期 77 人次相比增加 33 人次，以年齡層分析 15-19 歲 112 年為 36 人次通報跟 111 年 6 人次相比增加 30 人次，因此加強青少年族群預防策略，到各活動中心及校園設攤宣導，也至學校辦理學生自傷辨識與防治講座，以提升學生及教師的心理健康品質。

3. 本縣自殺企圖案件中以服用安眠藥居首位，本局與轄內各藥局 16 家合作宣導安眠藥正確服用方式，並以張貼海報及衛教週知，做好前端的預防。

三. 末段預防：針對即將自殺或自殺企圖的人進行危機處理與介入

1. 本中心目前設有一位自殺關懷訪視員，提供自殺企圖、自殺意念、高風險個案轉介等服務，給予適當的情緒支持、關懷與協助，藉由個案管理模式轉介至社政、勞政、教育等相關部會及民間資源，提供完整而持續之關懷服務，若個案需其他專業資源，可安排心理諮商或轉介至各局處銜接適當資源。
2. 當民眾無法解決困境也無法得到親友幫助，或周遭親友心情憂鬱有想不開的念頭時，本中心設有諮商心理及臨床心理師，可以撥打專線預約，透過一對一的心理諮商服務，在安全的環境中，幫助民眾適時抒發情緒、釐清問題、發掘自我潛能、處理問題與增進面對問題的能力。
3. 本縣目前由心理輔導員持續服務自殺意念個案，針對此類個案，會由醫院、警消、村里幹事、各局處等網絡單位及社區民眾發現民眾有自殺意念想法時，可致電詢問或至本局網站自殺通報專區下載自殺高風險個案轉介單，並傳真到本中心，並由心理輔導員來做初步的關懷追蹤，若評估個案有需長期追蹤的需求，予通報至系統並由自殺關懷訪視員持續追蹤關懷或轉介心理諮商服務。

桃園市

一.全臺首創「產後憂鬱心理諮商計畫」
研究顯示我國產後憂鬱症盛行率約為 10-20%，本市每年約有 2,000 人患有產後憂鬱症，為協助產後婦女及伴侶調適心情與壓力，本局於 112 年 5 月全臺首創「產後憂鬱心理諮商計畫」，結合本市 129 家次（持續增加）醫院、中醫診所及心理諮商所等，針對設籍於本市產後 6 個月內婦女或其配偶提供產後憂鬱篩檢、心理諮商費用補助（個別諮商每次 2,000 元、伴侶諮商每次 4,000 元，每人上限 8,000 元以產婦計算）及中醫診療調理費用補助（每次 1,200 元，每人上限 4 次），以降低婦女產後憂鬱症比例。

二.布建心衛中心及自殺防治日活動
1. 本市共 25 處設有「免費心理諮詢面談」據點，依強化社會安全網計畫，112 年本市需新增 3 處心衛中心，本市直至 7 月已增設完成，並與社會局家庭服務中心合作，擴增心理諮詢面談據點，可至本市社區心衛中心網站查詢相關資訊 <https://mental.tycg.gov.tw/>。
2. 為響應世界衛生組織訂定 9 月 10 日「世界自殺防治日」，本局辦理「We Are Here！依舊愛你（1925），我們陪你！」記者會，邀請自殺者遺族分享面對逝者離去哀傷調適的心路歷程，也邀請藥師、醫師、中醫師等公會及生命線協會、張老師等網絡，共同宣示發揮「自殺守門人」功能，守住每個寶貴生命！遺族分享影片可至本局 YouTube 觀賞：
<https://reurl.cc/m0np7j>。

全台第一! 桃園產後憂鬱心理諮商計畫

孕轉心生活 傾聽伴您行

#要子子愛媽咪
#母親真偉大

補助對象
本人或配偶設籍桃園市
之產後6個月內婦女

補助內容

- 產後憂鬱篩檢
♥協助產後婦女進行憂鬱篩檢
- 心理諮商
♥個別諮商每次2,000元
♥伴侶諮商每次4,000元
♥每人上限8,000元
- 中醫診療調理
♥診療每次1,200元
♥每人上限4,800元

桃園市衛生局 合約機構看這裡




關懷訪視員實務經驗分享

人生的遺憾

金門縣衛生局

去年一位單親媽媽與孩子爭執後無法釋懷，差點為此結束生命，所幸當時透過消防員的協助阻止，經過一段時間後了解，她幾乎從案子剛出生便獨自照顧，因個案不願意麻煩親人，又為維持生活而同時兼職幾份工作，工作的勞累及時長導致與家人及案子溝通的時間減少，等她反應過來，案子已出現許多行為議題與家人的關係也疏遠許多。

服務過程中訪員陪伴個案討論過許多議題，會在其與案子互相不理解時提供調解，也案子多次陪討論行為議題成因與可能導致的後果，鼓勵個案維持與家人間的互相關心，隨著服務時間來到一年，個案情緒穩定，案子的行為議題也緩解許多，個案能與家人維持一定聯繫，正當訪員準備結案時，個案卻突發意外而陡然離世。

個案離世後，訪員感到難以釋懷而調適許久，既不捨其剛好轉的生活馬上便結束，也擔心案子後續的生活，訪員便前往案家關心現況，發現案家屬已接手案子的照顧，案子的行為議題近乎消失，案家屬也說明案子成長許多，共同相處良好，這時訪員便很想告訴個案，她的努力沒有白費，所期待的未來也已成真，雖遺憾個案無法親自參與這樣的生活，但也為案家的改變感到欣慰，沒有人能保證未知的明天是雨是晴，為不留遺憾，期望大家都能把握當下的每一天。

個案管理員實務經驗分享

雲林縣衛生局

擔任自殺業務個案管理員已有 5 年時間，最讓我印象深刻的是我接了一通電話！而這通電話，竟然是我熟悉的友人。

電話中的友人，不斷哭泣，抱怨著自己的遭遇：家人的罹癌，工作的不順遂以及同事間的不平等對待，種種的壓力，導致她有想不開的念頭，邊哭邊說的她，告訴了我，她正坐在車上，且就在剛剛她已經吞下了整罐的藥，除了安撫與同理，我試圖找尋她的地點以及更多的資訊，讓我能快速的通知警察，即時的挽救她的生命，透過與同事們的相互協助，終於，我在友人的電話中，聽見了警車的聲音，我知道，當下的她平安了。

多數時候，人們認為自殺可以解決問題，但實際上卻不然，自殺留給世間及後人更多、更大的問題與痛苦，唯有正向面對，尋求協助，才能解決問題。這通電話，至今使我無法忘懷，我很感謝她在有自殺念頭的那瞬間想到我，我也感謝我自己能給予他人協助，後續我將她轉介至社區心理衛生中心的免費心理諮商服務，透過專業的對話，使她了解自己，且正向的生活。

你呢？有曾經被幫助或是幫助他人而刻骨銘心的記憶嗎？其實幫助他人就是依循【珍愛生命守門人 3 步驟 - 一問二應三轉介】的技巧，主動地關心對方，耐心地傾聽對方的困難，並適度的給予回應，不管你是被幫助，或是幫助人，請把這個感動化為簡單的 3 步驟【一問、二應、三轉介】，持續行動並分享出去！

彰化縣社區關懷訪視員實務經驗分享

陳采憶

以前會覺得為什麼要阻止人自殺。還在學校時我們都學習著，應該要尊重案主自決對生命的處置。不過，在現在的位置上，仍然只能站穩自殺防治的立場。在服務個案的過程中，其實有很多的無力感。其一，是個案的問題（包括經濟、家庭、生病、社會環境及工作），我們真的能解決嗎？其二，個案多數是非自願性的個案，因此訪員會不斷地受到拒絕。但自殺的行為，本身是一個社會現象，所造成的行為。而我認為人是社群性的動物，存活於世，必然會與他人產生連結，而自殺事件會對這連結造成巨大的傷害。

曾與訪員們一起討論到一個案子，一個自殺死亡個案，一位中年男子吸毒、酗酒、家暴、數度入獄，媽媽早已與他斷絕往來多年，並信佛改名出家，但當她得知兒子的死訊時仍然情緒崩潰，且這股龐大的情緒持續到一個多月後，仍主動打電話進線尋求協談。在遺族社團裡，也不時可以看見被留下的親友因為自殺事件而帶來巨大的精神打擊。

並不是要指責自殺者就是自私的，有研究指出每名自殺者至少都會影響到 6 名親友，若粗糙地將自殺者經歷的精神痛苦量化為 100，一旦自殺既遂，至少就有 6 名親友直接受到也許 60 分的痛苦，實際影響的人，多半更多。

倘若今天我介入服務後，這段時間的陪伴，能夠努力讓案主的痛苦從 100 降到 80，而暫時打消了自我傷害的念頭（或選擇較輕微的手段），他依然擱淺在既有的現實處境裡受苦，但是不是就有機會能夠避免那總體社會可能出現的 6×60 呢？

實務經驗分享 - 嶄新的矯正性撫育經驗

基隆市諮商心理師

在社區心衛中心從事與社區廣大民眾接觸的心理衛生服務工作，接觸各類形形色色不同類型之個案，整體工作需結合社區衛生所的公衛護理師、關懷訪視員、心衛社工及各組督導之間的密切溝通，共商後續對案主的處遇介入方向。

身為在基隆市社區心理衛生中心擔任諮商心理師的我，每日的工作基礎，更是在日復一日的長期第一線工作中、讓我能夠保持熱情與澄澈思緒的維生素。

不久前我服務一位社區衛生所轉介之個案，開啟了陪伴一位未成年女性的心理治療旅程。初期，精神症狀明顯的她兼有自殺行為，屢次被送入急診救護，但因為家人亦有難言之苦，不容易給予她完整妥善的照顧。團隊評估了幾種方式：家訪、納入管理名單、申請緊急醫療救助金、陪同看診、督導 on call、會談衛教…等，嘗試讓正受苦於自我攻擊的她能夠取得合理的醫療資源。

慢慢的我們發現她在痛苦時或者再度自我傷害之後，中心成為了還有生存動能的她第一個會跑來求助的地點。看著渾身癱軟難以動彈、掙扎著口中呢喃想講話的她，我們都明白這是她豁出去尋求嶄新撫慰經驗的努力，因此同仁們輪流至急診室陪伴她度過這樣混亂的日子。

在外部督導提案、團隊間嚴密的小組討論、以及滾動式的介入策略，並結合團隊各類人員的支持下，我們和努力的她一起挺過多次症狀發作深受困擾的困難時刻，也因此讓個案逐漸卸下防備，初期不願在諮商時與我多談的她，開始也願意述說自己的成長故事，同時也希望我們能夠陪同回診，讓自己能夠早日復原。

如今個案開始定期穩定的來進行心理諮商；也由於我們對她視如己出般地重視她的身心健康，使她學習到觀察自我的身心症狀，繼而瞭解不穩定的健康狀態影響層面甚鉅，同時也從原本需要人陪同回診而進步到能獨自回診、穩定服藥。在這段歷程中，中心的每一位團隊成員之包容功不可沒，也使我體悟「療癒不只發生在諮商室中，也發生在付出愛的每一處」。

新書分享

杜秀娟

2006 年臺北藝術大學戲劇研究所畢業，主修戲劇理論

2015 獲頒英國 University of Essex 精神分析 (理論) 研究博士

曾擔任英國公益團體 Suicide Bereaved Network 董事 (2015-2017)

2019 年於台北以英國 SOBS (Survivors of Bereavement by Suicide) 模式舉辦同儕自助團體 (公益活動)

自 1960 年代自殺學成立以後，自殺者遺族 (suicide loss survivor) 的需要才開始被看見。在臺灣，每年平均約 3800 個自殺死亡來估計，受到影響的遺族約有五十萬人，不僅親友可能嚴重受創，第一線的工作人員 (含警察、消防人員、醫護人員等)，甚至目睹的路人，都可能深刻受到波及。然而因自殺死亡的恐怖，自殺者致死的意圖性與汙名化現象，讓遺族難以公開悲傷經驗。

二十年前我的家人自殺，我也走向了解自殺與失落的旅程。透過英國的博士研究，我發現遺族的身心健康因遭逢親友自殺有著結構上的弱化，需要特別的照護。也因為年歲的增長，面臨的考驗與需要因著環境與資源有所調整，已不是悲傷輔導可以涵蓋，而是如何與這個經驗共處。

今年八月我出版了《101 個活下去的理由 – 如何面對自殺情結》(健行)，這是臺灣第一本自殺者遺族公開親身經驗的全本書，書後訪問的兩位遺族也都具本名。書中我運用榮格情結的理論來討論自殺的動力。「自殺情結」是指：由於遭逢自殺失落，直接在遺族心靈，或者間接在一般人的心靈所引發的情結。此情結呈現的方式從微小不想活的意念想法，到想自我了斷的急性危險，也就是說他 (在此將情結人格化) 的幅員廣闊，由內在的潛意識意念，外發到危及生命的行動。簡單地說，若個體出現了想死的念頭，且這個念頭縈繞不去，就是被自殺情結擄獲了。

這個情結來自遺族對於自殺失落強烈的情感反應，(因哀悼痛苦導致) 昏沉的意識，還有與社會對自殺愛恨交織 (ambivalent) 的態度互動的結果。由於社會認為自殺是禁忌，是丟臉的事，因此不去談論它，讓它走入地下，而得以在人們的

內心發酵。因著集體潛意識的連結之下，這個情結會傳遞到人類的共同心靈裡面，或隱或顯，等待時機浮現。所以，自殺是人類共同的命運之一，也是我們要一起面對的議題。

身為經驗者與研究者，我深知本書有研究結合個體經驗的價值，不僅讓社會看到遺族的多元面向，也適合經歷其他創傷而對生命存疑的個體閱讀。自殺防治是所有人的事情，研究已指出遺族有較高的自殺風險，所以我贊成當個體有急性自殺危險時需要精神醫療的介入，而中長期，則需要重建生命的價值觀與意義感。希望藉此公開的書寫，能讓讀者看到遺族的經驗面向，與精神醫療的論述互為補充，除了讓人看到一個韌性的生命，更希望本書能感動被卡在暗黑世界的受傷靈魂，找回對生命說”是”的勇氣。

參考文獻：

1. Cerel J, Brown MM, Maple M, et al: How many people are exposed to suicide? Not six. Suicide Life Threat Behav 2019;49(2):529-534.
2. Delgado, H., Goergen, J., Tyler, J., & Windham, H. (2023). A loss by suicide: the relationship between meaning-making, post-traumatic growth, and complicated grief. OMEGA-Journal of death and dying, 00302228231193184.
3. Jordan JR, McIntosh JL: Suicide bereavement: why study survivors of suicide loss? In: Jordan JR, McIntosh JL, eds. Grief After Suicide: Understanding the Consequences and Caring for the Survivors. Routledge, 2011;3-17.
4. Maple, M., Cerel, J., Jordan, J. R., & McKay, K. (2014). Uncovering and Identifying the Missing Voices in Suicide Bereavement. Suicidology Online,5(1).

編後語

吳佳儀 總編輯

國立臺灣大學醫學院護理學系所 教授

本期通訊適逢世界自殺防治日及心理健康月，首先刊出由 21 個公民團體聯合提出的聲明稿，讓大眾一起關注台灣自殺防治的新進展與方向，本期也將 9 月 10 日台灣自殺防治學會所舉辦的 2023 年會暨學術研討會與”自殺防治日”慶祝活動相關發表海報，刊於新視野專欄，從各學術研究中可看見醫療、社區、校園等場域中運用多元評估、介入甚至高科技篩選措施，協助不分齡之憂鬱或自殺族群更早被辨識、關懷與處置。今年學會邀請跨領域專家學者進行專題演講及交流，探討目前自殺防治重要議題，並有幸邀請澳洲學者 John Snowden 與本人共同報告青少年自殺防治策略之相關議題，除提升與會者對少數族群（如澳洲原住民）自殺風險的關注，更促進大家討論整體防治策略上在校園、家庭、社區等形成多重防護網之重要性。本期主題文章特以新冠肺炎疫情中生命線熱線服務為主題，分析於自殺防治議題下的挑戰及應對策略，帶領讀者了解疫情下熱線服務的困難及有效因應之道，增添熱線服務的實證基礎，值得一讀；再者，本期簡介自殺危機症候群與簡式自殺危機量表，帶出目前自殺防治研究的創

新議題，以台灣自殺防治學會於疫情下線上調查資料，呈現自殺危機因子之初步研究成果。本期於「工作要覽」中持續推動珍愛生命打氣網臉書專頁，每個月皆有創新主題貼文，為網路世界注入正向關懷訊息。「新視野」一節中節錄《自殺防治學》雜誌的論文摘要集中文版以及 2023 年會暨研討會學術壁報摘要，讓大眾隨即取用，且可快速掌握本土自殺防治研究之最新主題，提高國人對自殺防治重點工作的認識。此外，「統計解析」一節持續收錄最新的自殺統計相關數據，包含 1-8 月自殺通報個案分析、1-8 月媒體監測、心情溫度計 APP 數據分析等內容，極具參考價值。最後於「交流園地」刊登第一線實務工作者的真實經歷與想法，在故事背後總帶給大家許多啟發、信心或感動，讓大眾知道自殺防治工作者的使命感與決心。目前正值精神衛生法修法後的改變歷程，自殺防治需靠每一位夥伴的認同、聚焦、及共識，一起致力於個體健康、家庭和諧、社會安定之目標，唯有齊心協力才能帶來希望與力量。歡迎讀者仔細品味這一期精彩的內容，也歡迎協助宣傳本學會的通訊刊物，讓更多人一起成為自殺防治守門人。



恭禧第六屆新任理監事當選



本會業於 112 年 9 月 10 日召開第六屆第一次會員大會進行理監事改選，敬請惠予支持與指教。



第六屆理監事名單



理事：吳佳儀、呂淑貞、李明濱、周煌智、林承儒、姜丹榴、張家銘、張書森、
陳恒順、黃敏偉、詹佳達、蕭雪雯、賴德仁、顏永杰、蘇淑芳

監事：方俊凱、張尚文、孫凡軻、陳俊鶯、陳碧霞

(以上名單依姓名筆劃排序)



學會公告



- § 各位會員之聯絡資料如有變更，敬請撥冗與本會秘書處聯繫，以確保重要訊息不漏接。
 - § 自殺防治需要大家共同參與，歡迎加入會員，本會亦接受個人捐款，邀請您一同推動自殺防治！
 - § 為持續會務推動，敬請尚未繳納常年會費之會員惠予繳納，繳款連結：<https://p.ecpay.com.tw/0DECBB2>。(如有任何問題，請洽詢本會秘書處。聯絡電話：02-2381-9500)
- 本會亦接受個人捐款，敬請利用郵政劃撥方式，並於通訊欄註明「捐款」
郵政劃撥帳號：50086539 戶名：社團法人台灣自殺防治學會

心情溫度計

目前「心情溫度計 APP」IOS 及 Android 系統之已正式上線並提供免費下載，歡迎擁有智慧型手機、平板的用戶踴躍下載，並協助轉發推廣。APP 版本不只提供心情的檢測及分析建議，更提供了全國心理衛生資源及心理健康秘笈 (系列電子書)，掃描 QR Code 就可以下載，敬請詳見「APP 下載說明」。

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。

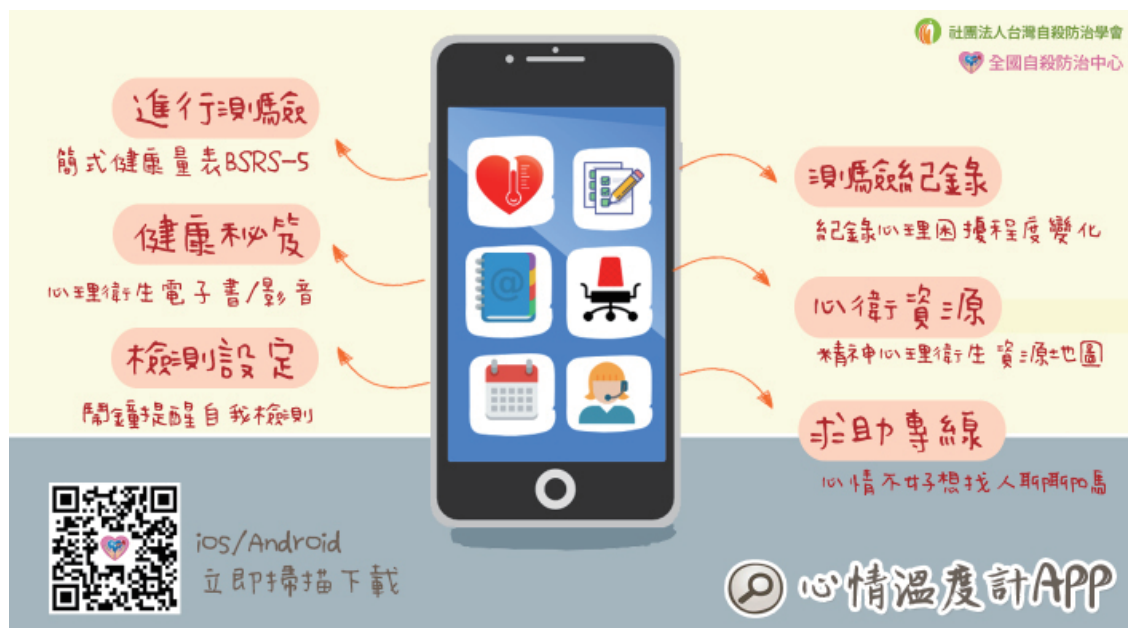
	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
1. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒 —	0	1	2	3	4
2. 感覺緊張不安 —	0	1	2	3	4
3. 覺得容易動怒 —	0	1	2	3	4
4. 感覺憂鬱、心情低落 —	0	1	2	3	4
5. 覺得比不上別人 —	0	1	2	3	4
★ 有自殺的想法 —	0	1	2	3	4

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



自殺防治網通訊

第 18 卷第 3 期

社團法人台灣自殺防治學會

發行人／理事長：李明濱

常務理事：周煌智、陳俊鶯、廖士程、
賴德仁

理事：吳佳儀、呂淑妤、姜丹榴、
張家銘、張書森、陳恒順、
黃敏偉、楊聰財、蕭雪雯、
顏永杰

常務監事：呂淑貞

監事：方俊凱、陳碧霞、鄭宇明、
龍佛衛

秘書長：詹佳達

副秘書長：王弘裕、李佳殷、吳恩亮、
林俊媛、張正辰、陳宜明、
蘇泓洸、黃立中、戴萬祥

全國自殺防治中心

(衛生福利部委託社團法人台灣自殺防治學會辦理)

主任：李明濱

副主任：陳俊鶯

執行長：吳佳儀

副執行長：陳宜明

主任秘書：廖健鈞

通訊編輯委員會

總編輯：吳佳儀

副總編輯：詹佳達

編輯委員：王弘裕、李佳殷、吳恩亮、
孫凡軻、林俊媛、張正辰、
陳宜明、蘇泓洸、黃立中、
戴萬祥

編輯顧問：張家銘、陳俊鶯、陳恒順、
陳映燁

助理編輯：溫惟婷、許宇萱

發行：社團法人台灣自殺防治學會暨全國自殺防治中心

編輯處：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-mail：tsos@tsos.org.tw

學會網址：<https://www.tsos.org.tw>

珍愛生命打氣網：<https://www.facebook.com/tspc520>