

微光點點，一起接住生命的美好
—自殺防治系統工作

曾光佩 臨床心理師

111.9.16

今日重點

- 前言
 - 自殺防治法
 - 統計趨勢分析
 - 除了個人以外的影響
- 風險族群覺察與介入
 - 通報流程
 - 風險評估與介入處遇

自殺防治法暨施行細則

- 自殺防治法：**108年6月19日**總統華總一義字第**10800062181**號令制定公布全文**19**條；並自公布日施行
- 自殺防治法施行細則：**109年8月9日**衛生福利部衛部心字第**6091761485**號令訂定發布全文**15**條；並自發布日施行

自殺防治法-

各級機關學校應共同推動自殺防治工作

- 第3條

自殺防治應根據個人、家庭及社會影響因素，自生理、心理、社會、經濟、文化、教育、勞動及其他面向，以社會整體資源投入策略實施之。

- 第6條

各機關、學校、法人、機構及團體，應配合中央及直轄市、縣（市）主管機關推行自殺防治工作，辦理自殺防治教育，並提供心理諮詢管道。

施行細則第八條

本法第六條第一項所定自殺防治教育，其內容如下：

- 一、生命教育課程。
- 二、壓力調適及問題解決技巧。
- 三、認識自殺危險因子、保護因子。
- 四、識別自殺高風險對象及徵象。
- 五、防範自殺機制。
- 六、自殺危機處理。
- 七、自殺防治資源。

資料來源：111年臺北市政府自殺防治中心

自殺防治法-知悉自殺"行為"情事依法通報

• 第11條

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。

前項通報之方式及內容，由中央主管機關定之；**通報人之身分資料，應予保密。**

直轄市、縣（市）主管機關接獲通報後，應立即處理；必要時得自行或委請其他機關（構）、團體進行關懷訪視。

施行細則第13條

- ✓ 本法第11條第1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。
- ✓ 本法第11條第2項所定通報內容，包括可得知之自殺方式、自殺行為人資料、自殺原因與處置情形及通報人聯絡方式

資料來源：111年臺北市政府自殺防治中心

自殺防治法-

落實自殺防治之物理性防治及資源整合

• 第12條

各級主管機關應建立機制，降低民眾取得高致命性自殺工具或實施高致命性自殺方法之機會。

*建物安全管理人員請注意

• 第13條

直轄市、縣（市）主管機關為防止自殺行為人再自殺，提供自殺行為人及其親友心理輔導、醫療、社會福利、就學或就業等資源轉介。

施行細則第14條

規定上開機制如下：

- 1) 宣導珍惜生命，並註明自殺防治諮詢電話，或於適當場域設置求助標示。
- 2) 向公、私場所或對高致命性自殺方法場域所有人、使用人或管理人宣導設置防護措施、改良環境、設施設備，或去除危險物品。
- 3) 向高致命性自殺工具販售業者及高致命性自殺方法場域所有人、使用人或管理人宣導參加自殺防治守門人訓練。

資料來源：111年臺北市政府自殺防治中心

自殺防治法-橫向合作與保密條款

- 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。

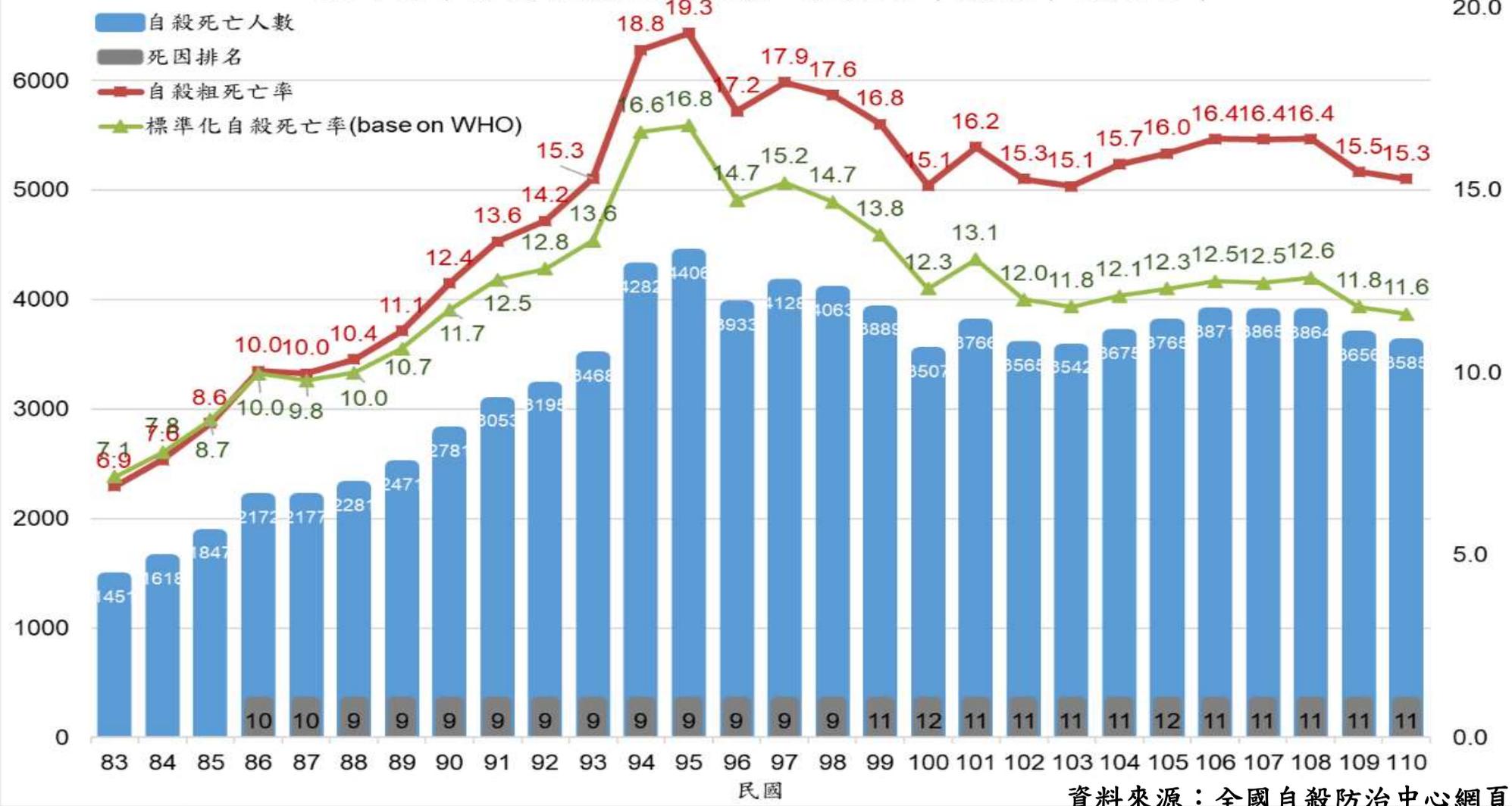
- 第15條

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。

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。

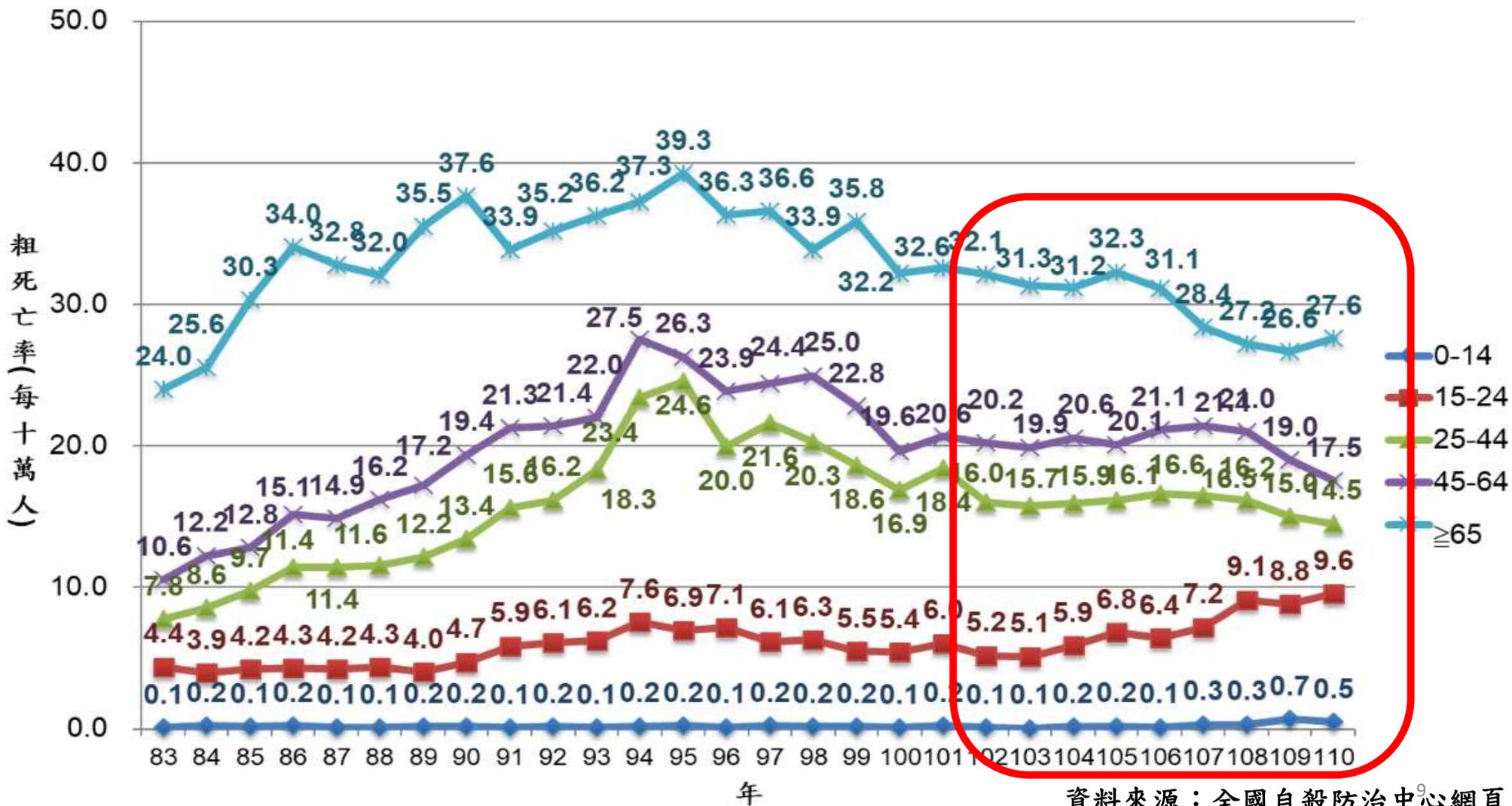
資料來源：111年臺北市政府自殺防治中心

83-110年全國自殺死亡人數、粗死亡率及標準化死亡率

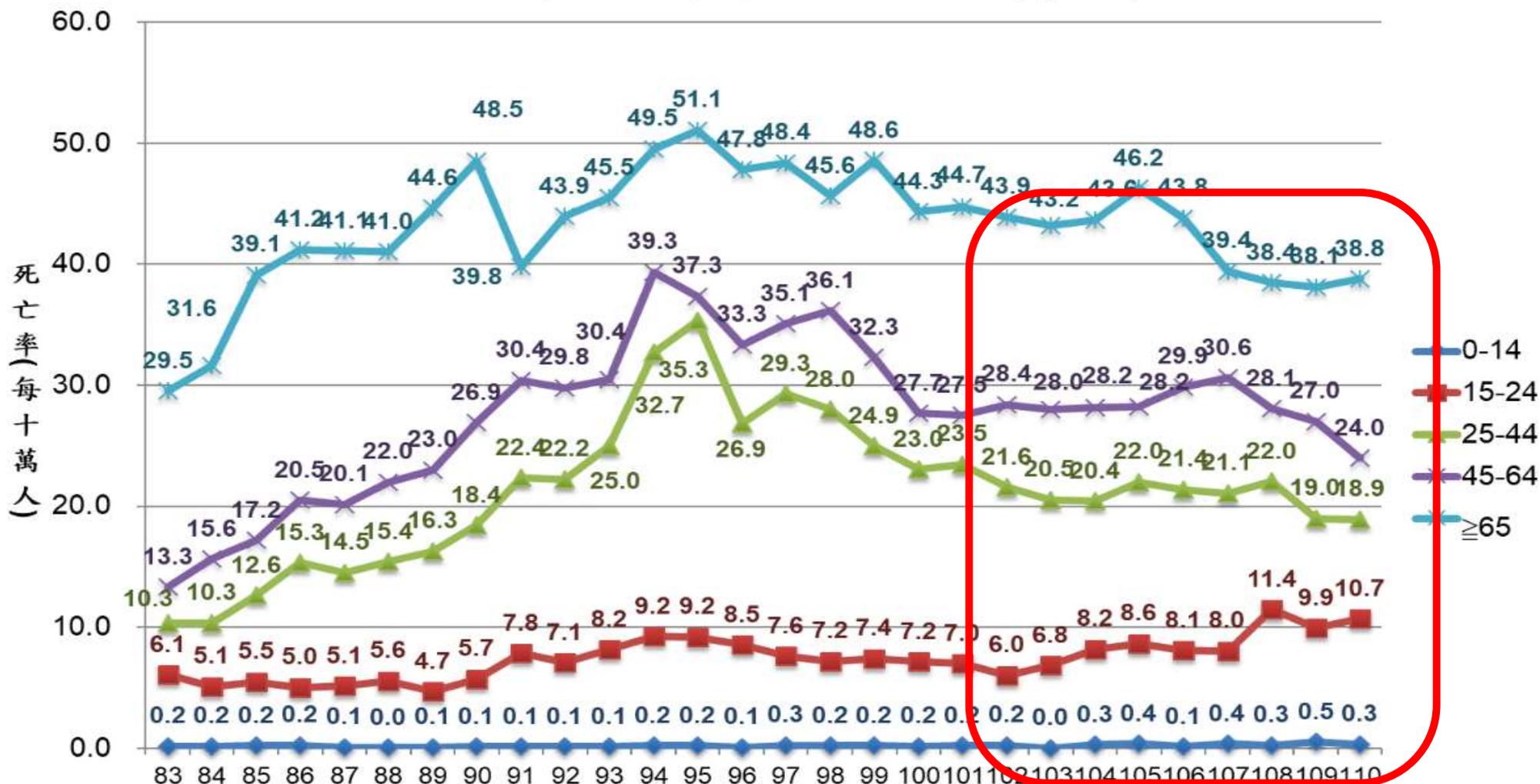


資料來源：全國自殺防治中心網頁

83-110全國各年齡層自殺死亡率

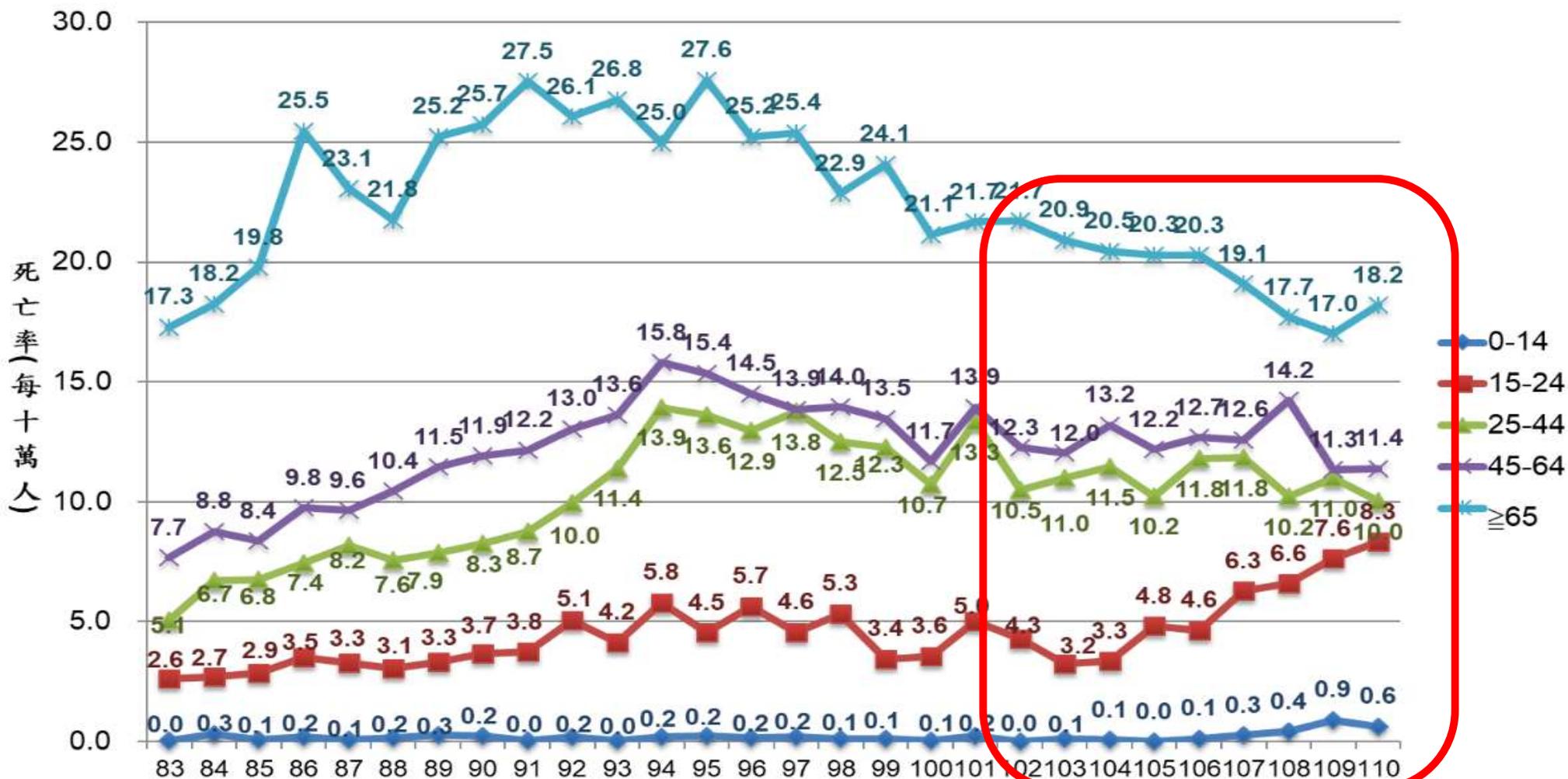


全國 83年至110年 年齡層自殺死亡率(男性)



資料來源：全國自殺防治中心網頁

全國 83年至110年 年齡層自殺死亡率(女性)



資料來源：全國自殺防治中心網頁

全國及臺北市89-110年自殺死亡率趨勢

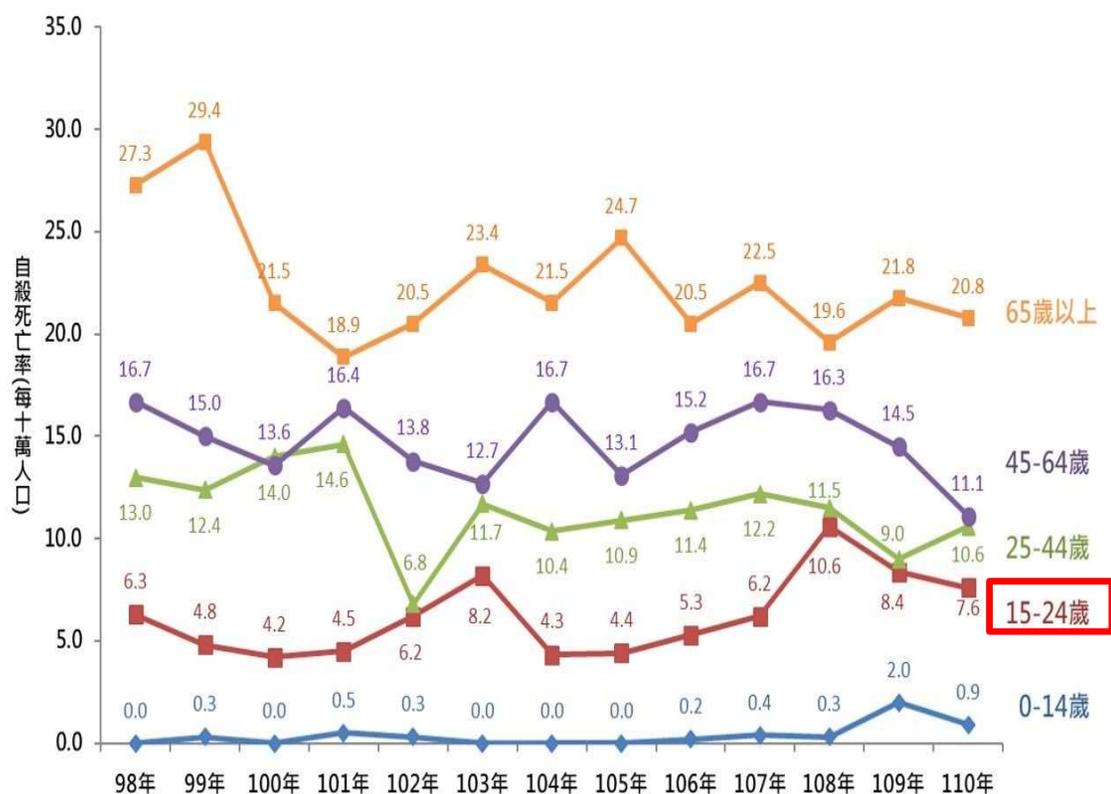
臺北市自102年後就不再下降



資料來源：衛生福利部 110年死因統計資料

臺北市各年齡層自殺率分析-

年齡越大風險越高、青少年族群亦受社群媒體影響



◆15~24歲有逐年上升的趨勢(與美國、英國趨勢一致)

英國皇家公共衛生學會 (RSPH) 2017年調查英格蘭、蘇格蘭、威爾斯和北愛爾蘭14~24歲社群媒體(FB、IG等)使用者的身心健康影響研究，發現91%年輕人使用社群媒體，其中1/6的年輕人曾感到焦慮和沮喪，過度依賴及使用社群媒體而出現睡眠問題、對自我身體形象感到悲觀及遭遇網路霸凌的狀況，導致年輕人過去25年來，感到前述兩種負面情緒的比率大增70%。

資料來源：衛生福利部 110年死因統計資料

2018/08/05, 國際

韓國青少年自殺報告書（七）：歐巴自殺，我也該跟著「表演」？

錯把自己當輕生名人，韓國社會的「維特效應」

然而，他們的死不僅僅是個人的死，社會都能體會到其「感染力」。如三星首爾醫院田洪真（전홍진，音譯）教授，統計2005年至2011年七年間，自殺的13名國內藝人、名人，在他們自殺後的一個月內，社會一般人的自殺人數，飆升到約1.7萬人之多，占同期自殺人數18.1%，且日平均飆漲到45.5人，比起名人自殺前一個月內的日平均人數36.2人，明顯上升了25.9%；且韓國媒體也提出不少數據，來證明此論點。

若以個案為例，如2005年女演員李恩珠（當時24歲）死亡前一個月日平均自殺者數為22.9人，但她去世後，一個月內平均自殺者數增高到了41.1人；2007年電視劇演員鄭多彬（當時26歲），自殺死亡前日平均自殺者人數為21.1名，自殺後一個月內，平均日自殺者人數暴增到了45.5人；2008年10月2日知名女星崔真實（當時40歲）自殺，之後一個月內，日平均自殺者數上升到了58.6名，相比上個月32.5名，增漲了將近兩倍。其中以年輕20、30歲的女性，輕生案件猛增。

自殺行為是多元長期受困下顯現的冰山一角

自殺風險者需要我們的同盟/友善/溫暖，而不是評價/爭論/對錯，要能夠看到怎樣可以活得更好，也值得活得更好

協助的目標不只是自殺行為，可能還需要當下困境的不同資源協助

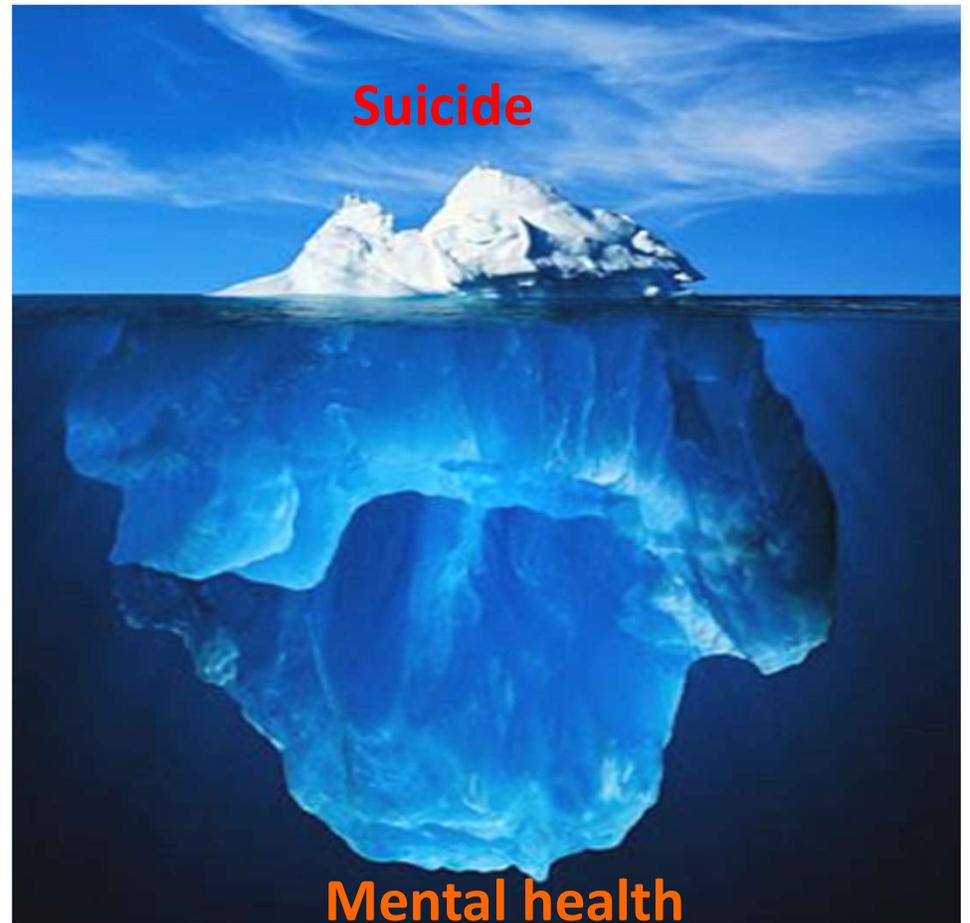
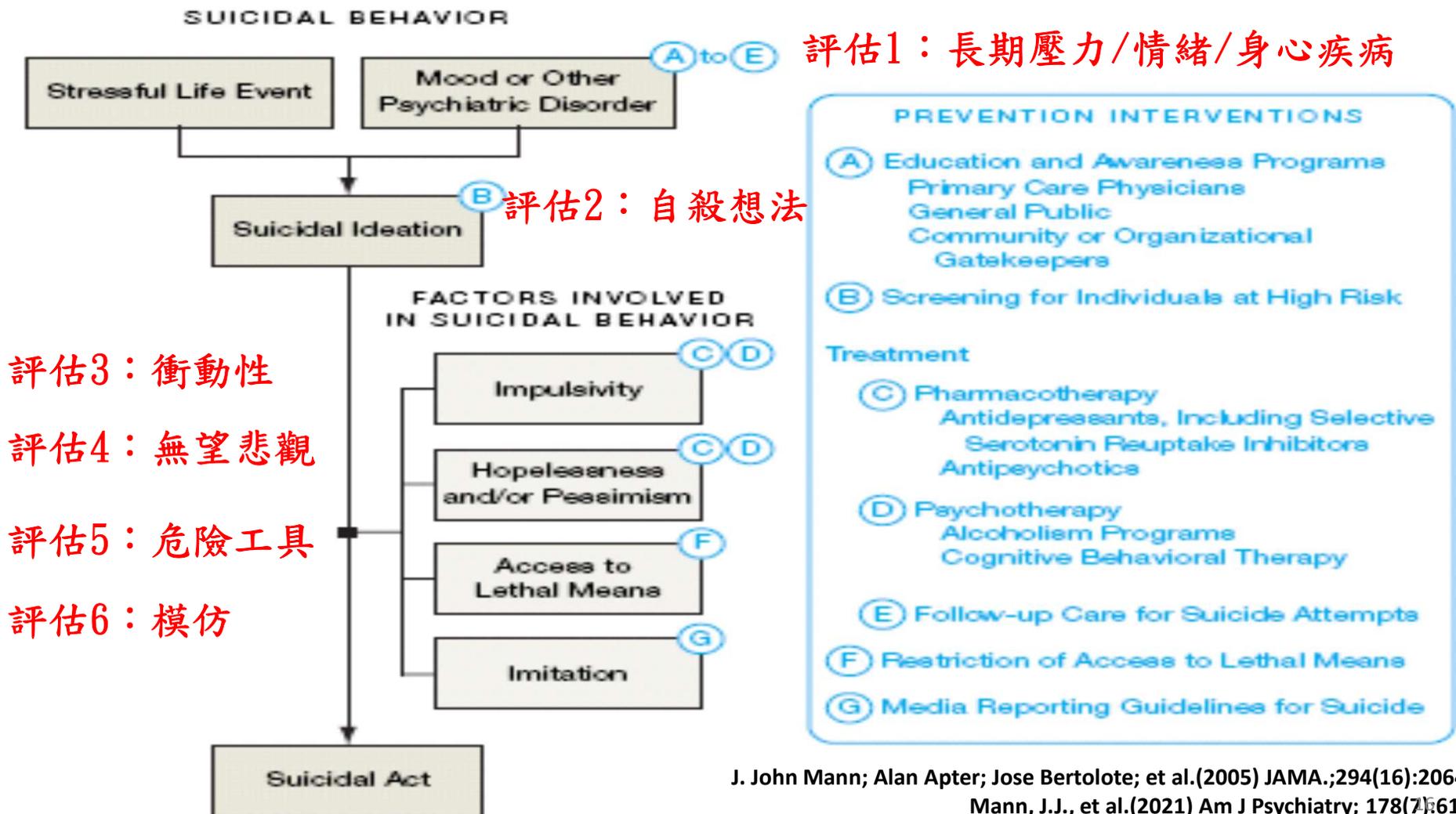


Figure. Targets of Suicide Prevention Interventions



J. John Mann; Alan Apter; Jose Bertolote; et al.(2005) JAMA.;294(16):2064-2074
 Mann, J.J., et al.(2021) Am J Psychiatry; 178(7):611-624.

通報是為後續可以更好地協助個案
風險評估與主動處理的態度
持續服務與網絡合作至為重要

正在進行自殺行為→110+119
知悉有自殺行為，依法即需通報

自殺防治 通報系統。



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

資料來源：111年臺北市政府自殺防治中心



自殺防治通報系統

Suicide Prevention System

帳號註冊

使用本系統功能前，請先註冊您的專屬帳號

前往註冊

註冊說明

我要通報

提供醫事機構或非衛生單位者通報個案，
衛生單位者請使用憑證IC卡登入系統進行通報

前往通報

擴大通報說明

衛生單位登入

提供衛生單位使用憑證IC卡登入本系統

憑證登入

申請臨時帳號

公告訊息

🔔 自殺防治通報系統春節期間(1/29~2/6)系統問題注意事項

2022/01/28

🔔 10/27線上教育訓練連結資訊與注意事項

2021/10/26

🔔 訪視人員身分別

2021/04/23

關懷資源

1925安心專線

用陪伴打開心房，用傾聽
給予力量
24小時免付費心理諮詢專
線，
1925(依舊愛我)安心專線

心據點

查詢各地區
心理資源地圖

自殺防治系列手冊

下載各類
自殺防治系列手冊

BSRS量表

心情溫度計
提供BSRS量表檢測

通報流程。

1

帳號註冊

- 請使用「前往註冊」取得您的專屬帳號，才能登入系統進行通報。
- 如您已有專屬帳號，請移至步驟2

2

我要通報

- 請使用「前往通報」進行帳號驗證以登入系統。
- 完成身分驗證後，請移至步驟3進行新增通報；或至步驟4查詢您的通報案件受理狀況。

3

新增通報

- 請使用「按此新增」建立自殺通報。
- 完成通報後，可移至步驟4追蹤處理進度。

4

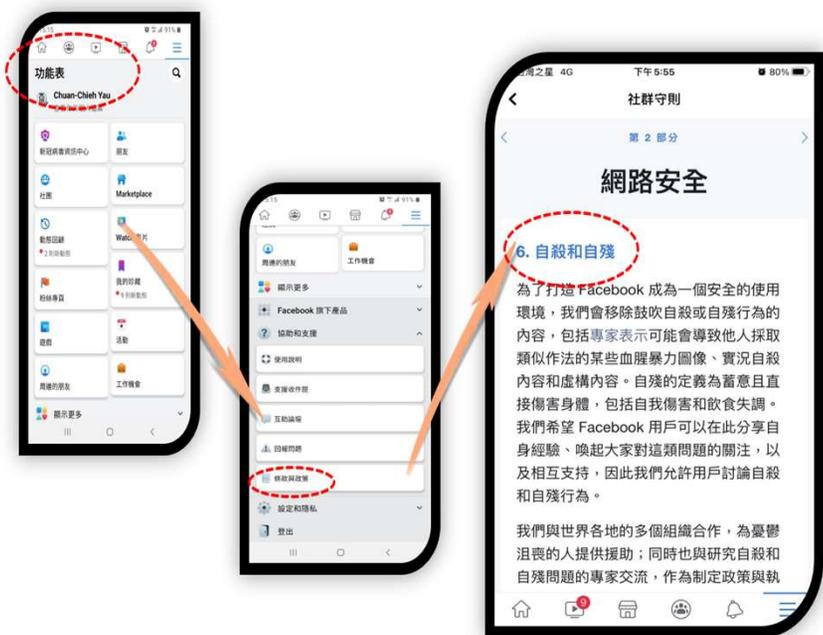
查詢受理狀況

- 請使用「按此查詢」查詢您的通報案件處理進度。

網路自殺通報處理-以Facebook為例

網路安全政策 預防自殺與自殘

安全中心—網路守望亭—自殺防治
提供自助/助人管道



功能表—條款與政策—社群守則—網路安全

資料來源：111年臺北市政府自殺防治中心

網路自殺通報處理-FB的貼文AI偵測

AI技術主動偵測協助

運用AI偵測用戶的貼文、直播、及影片是否包含“自殺”關鍵字句，並由內部工作人員進行過濾與查驗。若確認用戶有自殺傾向，Facebook(新加坡中心)即刻通知當地官方機構前往協助。

AI與大數據

一個月找到100人想輕生，Facebook用AI過濾關鍵字以預防自殺

2017.11.28 by 楊晨欣

一個月找到100人想輕生，Facebook用AI過濾關鍵字以預防自殺

圖片來源：美國自Y Combinator影片

經幾個月在美國測試過後，Facebook宣佈正式將旗下的AI防自殺系統推出全球，透過關鍵字與影片內容分析，來預防使用者自殺行為。

於 3月在美國推出的Facebook人工智慧防自殺分析系統，經幾個月測試後，於今日正式推出至平台上20億用戶，希望透過用戶貼文與直播影片，提早察覺自殺傾向、預防此事件發生。

今年秋天，美國阿拉巴馬州的一位女性用戶，在Facebook開啟直播影片，同時揮舞著一把刀、說著自己想自殺。Facebook的AI系統偵測到這個事件、聯絡當地警方，最後順利阻止，並帶她到醫院接受觀察治療。

根據國際衛生組織（WHO）資料，每40秒就有一起自殺事件在地球上的某處發生，另外，對15至29歲年齡族群，第二大致死因正是自殺。這些用戶中，部分會在自殺前到社群媒體上，透露自己想輕生的念頭，Facebook的偵測系統就希望在此時發揮作用，在遺憾發生之前，對其身邊的人發出消息，讓想輕生者獲得身旁人救助。

Facebook AI防自殺

Facebook透過AI掃描貼文與影片的防自殺機制，正式推出給全球20億用戶。

圖片來源：Facebook

資料來源：111年臺北市政府自殺防治中心

網路自殺通報處理-用戶舉報

若用戶看到疑似自殺、自傷傾向的貼文或訊息時，可立刻於線上進行“舉報”。舉報方式為每則動態的留言右上角小箭頭(塗鴉牆上的留言，點選「...」)，選擇「**尋求支援或舉報貼文**」—>「**有自殺或自殘傾向**」，按下送出後即完成通報。



資料來源：111年臺北市政府自殺防治中心

網路自殺通報處理-自行求助



網路自殺通報處理-內政部警政署刑事警察局 /iWIN網路內容防護機構

網路自殺意念訊息處置及救援機制

查察程序：

- 案件轉發：

影片、影像、對話等截圖等

- 刑事警察局調閱：調閱用戶個人資料

FB、IG暱稱、家人、綁定支電話號碼、
IP位址、最後登入時間、經緯度等

- 轄區處理

😊自101年起，刑事警察局便與FB建立自殺通報窗口，
目前警政與17大互動平臺合作。

- 網路內容防護機構IWN <https://i.win.org.tw/>



資料來源：111年臺北市政府自殺防治中心

Q1：經常說要自殺的人絕不會真的去自殺？

認真談到自殺的人真的會去做，研究顯示有60%自殺的人都曾先有口頭表示想死。

- Giovacchini, 1981

Q2：和想自殺的人談論自殺會提高他們自殺的危險性？

談論自殺有助於釐清他們自殺的想法。

Q3：大部分自殺的發生先前沒有徵兆？

有80%自殺的人會留下警訊，一些線索是明顯的，一些是難以捉摸的。所以，去學習及認識這些警訊及如何應對是很重要的。

- 鄭泰安 Arch Gen Psychiatry, 1995, 52, 594-603

* 自殺意念或自殺行為學生在校常見狀況—

- ✓ 口語威脅要傷害他人或自殺。
- ✓ 尋找自殺的方法：設法取得藥物或銳利器物，又或者尋找其他可以自殺的方法。
- ✓ 談及或寫下有關死亡、尋死或者自殺的資訊。
- ✓ 常表達自己陷入困境、找不到出口或對未來表示絕望。
- ✓ 衝動控制不佳或者毫不考慮便做出具有危險性的行為。
- ✓ 跟同學、老師、朋友、家人和社會疏遠。
- ✓ 焦慮、擔憂、失眠或嗜睡。

* 學生們可能出現一個或者多個以上的警訊狀況，如果您發現學生出現一些想自殺的警告訊號，請直接告訴學生您所觀察到的事情。如果您懷疑學生正在處於自殺的危機中，不妨讓他知道您是關心他的，並且願意幫助他。

自殺危險性評估1—急性指標

- 正在進行自殺或傷人行為：請撥打119/110，尋求立即救援
- 透露有自殺想法，請評估—
 - 意識狀態是否清楚：情緒低落、藥物
 - 自殺想法的執行衝動性
 - 自殺計畫的可行性
 - 其他評估
 - 客觀指標：性別、年齡、診斷
 - 重要的應注意指標
 - 明確自殺計畫/強烈自殺意念
 - 自殺未遂史
 - 酒藥癮史
 - 慢性疾病(特別是領有重大傷病卡)
 - 身心障礙史(特別是領有精障手冊者)
 - 資源到位程度(資源連結與轉介)

自殺危險性評估急性指標3-自殺計畫的可行性

危機程度 判斷項目	低	中	高
1.自殺計畫			
A.細節	模糊、沒有什麼特別的計畫	有些特定計畫	有完整之想法，清楚訂出何時、何地及方法
B.工具之取得	尚未有	很容易取得	手邊即有
C.時間	未來非特定時間	幾小時內	馬上
D.方式之致命性	服藥丸、割腕	藥物、酒精、一氧化碳、撞車	手槍、上吊、跳樓
E.獲救之機會	大多數時間均有人在旁	如果求救會有人來	沒有人在附近
2.先前的自殺企圖	沒有或一個非致命性的	有許多低致命性或一個中度致命性；有重覆之徵兆	有一高度致命性或許多中度致命性的
3.環境壓力	沒有明顯之壓力	「對環境之改變」或「失去某些人或物」有中度反應	「對環境改變」或「失去某些人或物」有強烈反應

自殺危險性評估急性指標-自殺計畫的可行性

4.徵兆			
A. 日常生活之處理方法	可以維持一般生活	有些日常活動停止。飲食、睡眠、以及課業受到影響	日常生活廣泛受影響
B. 憂鬱	輕度之情緒低落	中度之情緒低落；有悲傷、受困擾、或孤獨感產生，且活動量降低	受到無希望感、悲傷及無價值感之打擊，而產生退縮或爆發性攻擊的行為
5. 支持資源	可獲得家人與朋友幫助	家庭或朋友可幫助但非持續性的	對家庭、朋友採敵視，中傷或冷漠之態度
6. 溝通之方式	直接表達自殺之感覺及意圖	表示出人際間的自殺目的，如：我會表現給他們看，他們會因此而感到抱歉	內心的自殺目標（有罪惡感、無價值感）很不直接或根本不表達
7. 生活型態	尚有穩定的人際關係、人格表現及學業表現	有藥物濫用，有衝動性之自殘行為	有自殺行為，人際相處困難
8. 健康狀況	沒有特別的健康問題	有反應性、突發性、短暫的精神或生理疾病	有慢性的、逐漸衰退性的疾病或急性之大病

* 怎樣判別學生產生自殺事件的嚴重程度：

首先，你要評估究竟學生有沒有明確的意向去結束自己的生命，又或者他們有沒有更多比較模糊的自殺思想，好像：「繼續活下去有甚麼意義？」；你要詢問學生，究竟他們有沒有一個自殺的計畫。有三個必須問的問題：

- ✓ 你是否已決定用甚麼方法自殺嗎？
- ✓ 你已有決定在甚麼時候自殺嗎？
- ✓ 你是否已有步驟去準備實行你的自殺計畫？

越是詳盡的計畫，風險越高。不過要記得，即使沒有計畫，也不保證學生是安全的。所有自殺的念頭都應該認真被處理。

一旦確定自殺風險確實存在，就必須採取行動保護學生的安全。

評估與處遇的接軌

評估→處遇計畫(處遇)



評估：**weakness+strength**

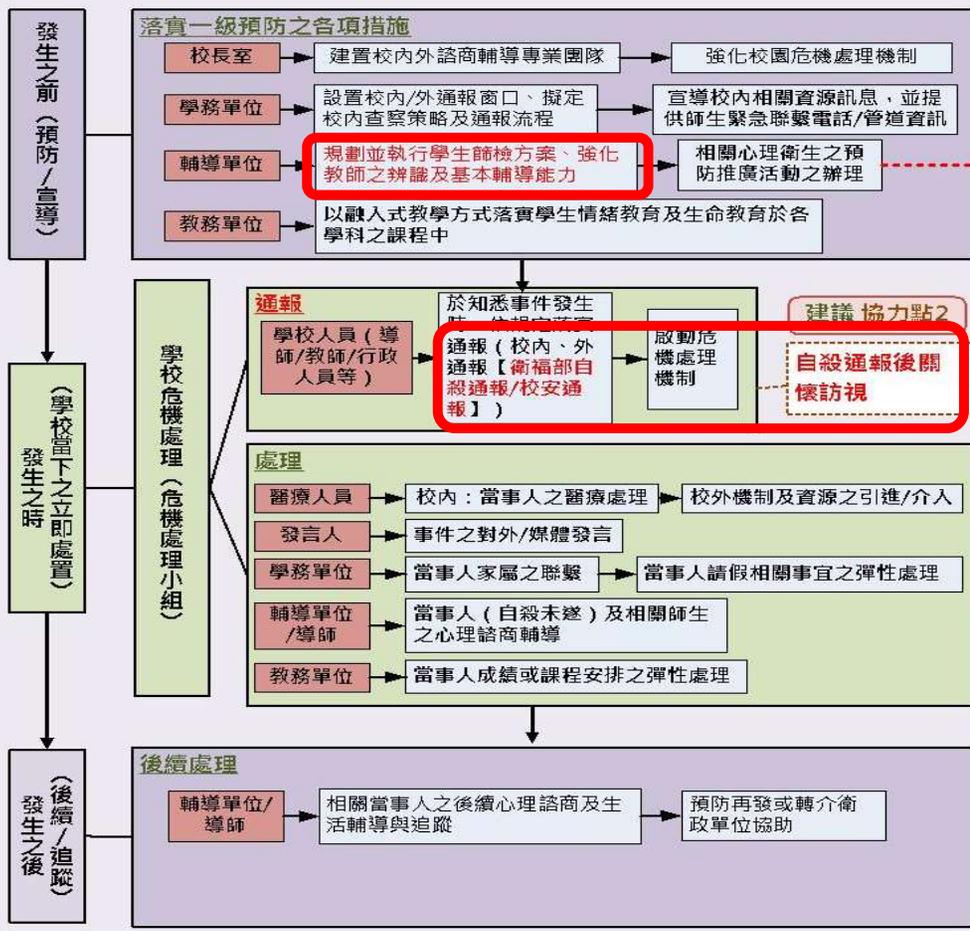
處遇：階段性處遇；生理>心理/社會

有效處遇後，風險評估應該要下降

* 如何保障學生的安全—

- ✓ **不可以讓真正想自殺的學生獨處。**假若你不能夠留下來陪伴他，必須安排其他老師、同學及家長的陪伴。另外，也需要給予學生跟家長一個隨時可以求助的聯絡方法（例如自殺防治諮詢專線1925，已經答應可以援助的同學、朋友或者家人、關懷訪視員等等）。
- ✓ **幫助企圖自殺的學生回想那些過去曾經支持過他們的人**，和他們探討這些支持是否依然繼續，這樣做是十分重要的。這些支持者當中，可能包括醫生，心理專家，其他的精神心理衛生工作者，家人和朋友，甚至是社區群體、社團或者教會。

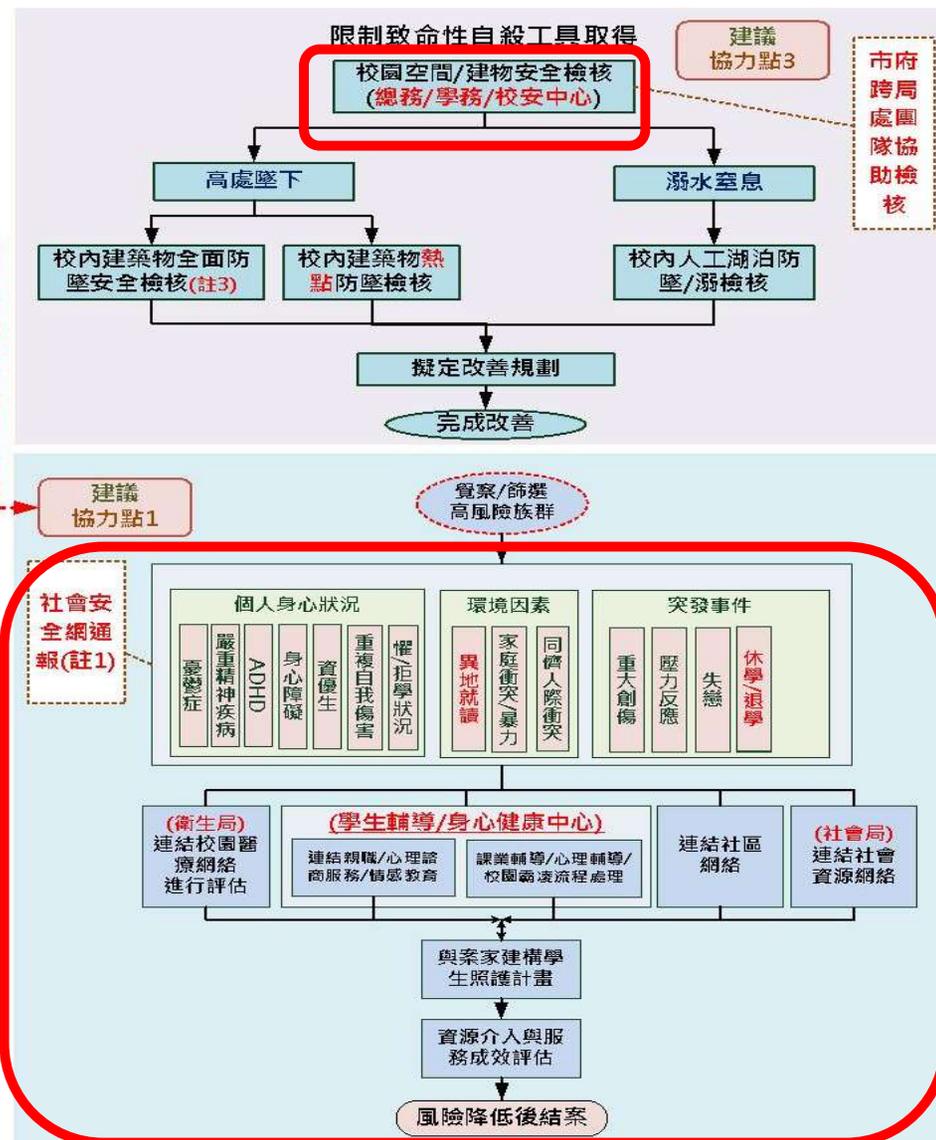
學生自我傷害防治處理機制流程圖(教育部103/01/18)



註1：符合本市社安網個案研討提報指標者，依據「臺北市社會安全網計畫個案研討會議提報流程」(附件1)提報。

註2：依據「臺北市校園建物安全防墜檢核表」進行(附件2)。

資料來源：111年臺北市政府自殺防治中心



Q1:想請問自殺防治中心在處理那麼多自殺自傷的個案下，有沒有建立一些細部的分級標準？若有的話可能會以哪些指標分級、而各層級所帶有的處遇目標及策略可能有何相異之處？

1. 衛生福利部自殺通報後關懷訪視服務流程中認定之高危機個案：定義個案為首次通報後30日內再次自殺且是次自殺方式為上吊、燒炭、汽車廢氣、開瓦斯、跳樓或喝農藥者，需於接獲通報**24小時內進行初次關懷**。
2. 根據臺北市自殺通報及死亡資料進行分析，通報後一年內再自殺死亡之通報樣態風險因子具顯著差異部分：
 - (1)性別部分(以女性為基準)：男性為女性1.44倍。
 - (2)年齡層部分(以15-24歲為基準)：65歲以上為9.2倍、45~64歲為4.23倍、25-44歲為3.1倍；其餘年齡層未顯著。
 - (3)自殺方式部分(以銳利器物蓄意自我傷害為基準)：上吊窒息為10.5倍、溺水為7.3倍、燒炭為5.23倍、高墜為3.8倍；其餘自殺方式未顯著。
 - (4)綜上臺北市係以60歲以上長者、45-64歲男性、自殺方式為上吊、溺水、燒炭及高墜者為高危機族群，並針對是類個案**加強家訪服務及訪視頻次等**介入。

Q2:想詢問自殺防治中心會如何與非自願案主、被責任通報者建立關係並工作？

- 自殺通報個案多為網絡單位法定通報之非自願性案主，拒訪亦多為該族群對於自殺關懷訪視服務時呈現之樣態，針對呈現拒訪態度之個案，自殺防治中心多為透過個案現有人際關係或社福等網絡尋找建立關係之可能性，例如學齡個案之重要友人、家屬、學校輔導單位或社福單位等；除可蒐集較完整之個案困境與自殺動機之資訊外，亦可透過前述網絡進行關係之建立進而接受訪視。

Q3:想了解自殺防治中心在處遇邊緣性人格個案的時候，會怎麼處理false alarm？或是為了個案安全起見，仍舊會全部按照既有流程處理？以及，如何在邊緣性人格挑戰系統工作時，說服系統繼續重視這些案主有自殺風險/可能性？

- 依據邊緣性人格通報個案(重複自殺/工具型自殺)之標準作業流程處理重要的原則：
 - 落實每次通報之**個案自殺風險性評估**，通常是類個案都有多單位在同時或是曾經在案服務)，是故針對是類個案，**網絡間服務資訊連結**是非常重要的，所以針對該類個案會建議訪視人員有針對該個案的網絡資訊交換群組(如個案自殺方式涉及公共危險，例如使用火災火焰自殺等，則建議該群組內要有警消夥伴)並與團隊夥伴取得一致性處遇共識(避免自己或其他網絡成員被關係操弄)
 - **維持一致性地態度進行訪視工作**，例如個案每次任一網絡單位獲悉自殺企圖就是報警/或送醫處理，逐步減少個案前述透過工具型自殺等相關操弄之行為樣態，亦可提醒合作網絡單位保持個案自殺風險之警覺性。