

第一線專業人員自殺防治守門人訓練

自殺防治：新知與精進



指導單位 衛生福利部

主辦單位 中華民國醫師公會全國聯合會、臺灣醫學會、台大醫院
社團法人台灣自殺防治學會暨全國自殺防治中心

協辦單位 中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國職能治療師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國臨床心理師公會全國聯合會、台灣輔導與諮商學會、中華民國基層醫療協會、台灣家庭醫學醫學會、中華民國社會工作師公會全國聯合會、台北市社會工作師公會、中華民國醫務社會工作協會、社團法人中華民國肯愛社會服務協會、社團法人國際生命線台灣總會、台灣失落關懷與諮商協會、臺灣憂鬱症防治協會、社團法人台灣失智症協會、台灣年輕藥師協會、財團法人陽光社會福利基金會、社團法人台灣向日葵全人關懷協會

執行單位 各縣市醫師公會

時間 107年5月19日（星期六）13：30~15：30

地點 台大醫院第七講堂（台北市常德街1號）

目 錄

| | |
|--|----|
| 簡介 | 2 |
| 致歡迎詞 | 3 |
| 節目表 | 4 |
| 主持人簡介 | 5 |
| ■ 第一場：自殺防治新視野 | 6 |
| 主講者：張書森理事（台灣自殺防治學會） | |
| ■ 第二場：自殺防治業務之精進與落實 | 16 |
| · 自殺高風險群之辨識與評估 | |
| · 自殺高風險群之關懷與處遇 | |
| · 如何增強自殺防治實務第一線醫療及社會工作相關 專業人員彼此之聯繫與支持合作 | |
| · 如何建立自殺高風險者之整合性與持續性之照護防 治網 | |
| 主講者：陳俊鶯常務理事（台灣自殺防治學會） | |

簡 介

一、宗 旨

本討論會擬經由政策法規、臨床實務、實證醫學、案例剖析等面向之探討，強化病人安全，提升醫療品質，紓解醫療爭議，建置優質安全之醫療環境。

二、目 的

本專題訓練結合現有之自殺防治理論與研究新知，藉由自殺防治業務落實，將守門人之概念延伸到醫療及社會工作實務，期盼透過守門人訓練課程，受訓人員可以掌握「1問、2應、3轉介」的方法，學習辨認自殺的危險因子及基礎的自殺介入技巧，給予關懷並適時轉介，提供資源協助有自殺意念者。

三、緣 起

根據調查顯示，有40%~60%自殺身亡者在自殺身亡前一個月曾經就醫，而65歲以上的老年人更接近九成至醫院診所就診，因醫療人員具有可親性、可近性、知識性，並致力於醫療照護，可見醫療人員在自殺防治上扮演不可或缺的角色，並顯示出醫療體系在自殺防治的重要性。而社會工作者常接觸到弱勢民眾及高風險個人或家庭，更是扮演著關鍵的守門人角色，在面臨自殺風險個案時，需要評估及辨識危險程度，並能即時因應與處置，更凸顯社會工作者的重要性，故社會工作者實為自殺防治網絡中極重要的一環。

此次訓練將結合多個醫療及社會工作相關公會、學協會，針對第一線專業人員辦理自殺防治守門人訓練，透過學習與討論增進其相關知能，而能辨識、關懷及協助有自殺意念之患者及其親屬，預防憾事之發生。

四、討論方式

本次主題邀請專家學者共同發表評論，藉由強化醫療安全、提升醫療品質之立場提供相關建言供醫界、主管機關參考，對未來防治政策之規劃提出建言，並將建請相關單位共同推動。

致歡迎詞

邱泰源 中華民國醫師公會全國聯合會理事長

各位長官、醫界前輩，以及目前正在全國各地即時連線會場的醫界同仁、貴賓們，大家好：

本人謹代表中華民國醫師公會全國聯合會感謝諸位蒞臨，強化醫療安全，提升醫療品質為醫界長遠之目標，由中華民國醫師公會全國聯合會、臺灣醫學會、台大醫院及社團法人台灣自殺防治學會暨全國自殺防治中心共同主辦「醫療安全暨品質研討系列」。希望經由臨床實務、實證醫學、倫理、法律等面向之探討，強化病人安全，提升醫療品質，紓解醫療爭議，建置優質安全之醫療環境。

今天的研討主題為「第一線專業人員自殺防治守門人訓練—自殺防治：新知與精進」，根據調查顯示，有40%~60%自殺身亡者在自殺身亡前一個月曾經就醫，而65歲以上的老年人更接近九成至醫院診所就診，因醫療人員具有可親性、可近性、知識性，並致力於醫療照護，可見醫療人員在自殺防治上扮演不可或缺的角色，並顯示出醫療體系在自殺防治的重要性。而社會工作者常接觸到弱勢民眾及高風險個人或家庭，更是扮演著關鍵的守門人角色，在面臨自殺風險個案時，需要評估及辨識危險程度，並能即時因應與處置，更凸顯社會工作者的重要性，故社會工作者實為自殺防治網絡中極重要的一環。

研討會分為二場，第一場「自殺防治新視野」，由台灣自殺防治學會張書森理事主講；第二場「自殺防治業務之精進與落實」，由台灣自殺防治學會陳俊鶯常務理事主講。與會人員如有任何疑問及建言，歡迎在綜合討論時間踴躍提出。而今日研討會內容將刊載於台灣醫界雜誌，也會置放在醫師公會全聯會網站，歡迎醫界同仁多加利用這些管道以獲取相關資料，繼續進修、自我終身學習。

本次研討會邀請專家學者共同討論，提供相關建言供醫界參考，如獲共識，將建請相關單位共同推動。泰源先預祝今日會議圓滿順利，並祝福大家身體健康萬事如意。

第一線專業人員自殺防治守門人訓練

自殺防治：新知與精進

節目表

時 間：107年5月19日（星期六）13：30~15：30

主 持 人：【台北市】李明濱名譽教授、邱泰源理事長

【彰化縣】黃明和總裁、巫喜得理事長

【台南市】郭宗正院長、黃仁享理事長

【高雄市】鍾欽文院長、王欽程理事長、周煌智教授

【屏東縣】黃炳生院長、鄭英傑理事長、龍佛衛教授

| 時 間 | 議 程 表 |
|-------------|---|
| 13:00~13:30 | 報 到 |
| 13:30~13:40 | 致歡迎詞：邱泰源理事長（中華民國醫師公會全國聯合會） 貴賓致詞：李明濱名譽教授（台大醫學院） 主 持 人 台北現場：李明濱名譽教授（台大醫學院） 邱泰源理事長（中華民國醫師公會全國聯合會） 彰 化 縣：黃明和總裁（彰濱秀傳紀念醫院） 巫喜得理事長（彰化縣醫師公會） 台 南 市：郭宗正院長（郭綜合醫院） 黃仁享理事長（台南市醫師公會） 高 雄 市：鍾欽文院長（高雄醫學大學附設醫院） 王欽程理事長（高雄市醫師公會） 周煌智教授（高雄凱旋醫院） 屏 東 縣：黃炳生院長（安泰醫院） 鄭英傑理事長（屏東縣醫師公會） 龍佛衛院長（迦樂醫院） |
| 13:40~14:15 | 第一場：自殺防治新視野 主講者：張書森理事（台灣自殺防治學會） |
| 14:15~15:20 | 第二場：自殺防治業務之精進與落實 <ul style="list-style-type: none"> · 自殺高風險群之辨識與評估 · 自殺高風險群之關懷與處遇 · 如何增強自殺防治實務第一線醫療及社會工作相關專業人員彼此之聯繫與支持合作 · 如何建立自殺高風險者之整合性與持續性之照護防治網 主講者：陳俊鶯常務理事（台灣自殺防治學會） |
| 15:20~15:30 | 綜合討論（主持人及所有主講人） |

醫療安全暨品質研討系列【100】

主持人簡介

李明濱教授

一、現職：

台灣大學名譽教授、精神科兼任教授與兼任主治醫師
新光醫院精神科客座教授
輔仁大學講座教授
衛生福利部「全國自殺防治中心」主任
衛生福利部精神疾病防治諮議會召集人
台灣憂鬱症防治協會名譽理事長
台灣自殺防治學會常務理事暨創會理事長
《醫學教育》雜誌主編
國家衛生研究院論壇諮詢委員

二、學歷：

國立台灣大學醫學院醫學系醫學士

三、經歷：

台大醫院精神醫學部主治醫師兼心身醫學科主任主任
台大醫學院精神科及職能治療學系、醫學教育暨生醫倫理學科教授
臺大醫學院社會醫學科主任
臺大醫學院共同教育室主任
臺大醫學院精神科暨醫院附設精神醫學部主任
美國國立衛生研究院 NIH Fogarty 國際研究員
美國紐約羅徹斯特大學精神科客座講師、研究員
國際心理腫瘤學會科學顧問
亞洲心身醫學會理事及2002年大會會長
環太平洋精神科醫師協會副會長
台北市立聯合醫院副院長兼松德院區院長
台灣精神醫學會理事長
台灣憂鬱症防治協會創會理事長
台灣失智症協會名譽理事長
台灣自殺防治學會創會理事長
台北市醫師公會理事長
亞洲暨大洋洲醫師會聯盟會長
中華民國醫師公會全國聯合會理事長

四、曾獲教育獎項：

1. 教育部82學年度大學獨立學院教育教學特優教師獎
2. 臺大醫院民國87及89年教材著作獎
3. 臺大醫學院97.99.100.101.102.103學年度教學優良教師
4. 國立臺灣大學101學年度資深優良教師
5. 國立臺灣大學87及103學年度傑出教師獎
6. 榮任「醫學教育」雜誌主編達20年

五、曾獲服務獎項：

1. 行政院衛生署93年衛生三等獎章及100年衛生二等獎章
2. 總統府中華民國建國百年授勳專案三等景星勳章
3. 國立臺灣大學民國102年教師社會服務傑出獎
4. 立法院厚生會第二十三屆醫療奉獻獎(102年)
5. 衛生福利部民國104年第三屆健康促進貢獻獎

六、論文專書：

專業學術論文:500餘篇
專書:31冊

邱泰源理事長

一、現職：

中華民國醫師公會全國聯合會理事長
台大醫學院醫學系教授
台灣家庭醫學會榮譽理事長
台灣國際醫療保健醫學會名譽理事長
民進黨第9屆不分區立委

二、學歷：

日本國立東京大學醫學研究所

三、經歷：

臺大醫院門診部主任
臺大醫院家庭醫學部主任
中華民國醫師公會全聯會秘書長
台灣家庭醫學學會理事長
台灣安寧緩和醫學學會理事長
台灣國際醫療保健醫學會理事長
臺大醫院家庭醫學部主治醫師

第一場

自殺防治新視野

張書森 理事

一、現職

社團法人台灣自殺防治學會副執行長

國立臺灣大學健康行為與社區科學研究所與公共衛生學系副教授

香港大學香港賽馬會防止自殺研究中心榮譽研究員

二、學歷

英國布里斯托大學社會與社區醫學部研究所博士

三、經歷

臺灣大學醫學院附設醫院精神科總醫師

英國布里斯托大學社會與社區醫學部博士後研究員

居善醫院主治醫師



自殺防治新視野

張書森

Version 20180519 第一線專業人員之自殺防治守門人訓練

1

報告人：張書森

- 現任職務
 - 衛生福利部委辦全國自殺防治中心計劃 副執行長
 - 國立臺灣大學公共衛生學院 副教授
- 學歷
 - 英國布里斯托大學社區與社會醫學部 博士
 - 國立臺灣大學流行病學研究所 碩士
 - 國立臺灣大學醫學系 醫士

2

大綱

- 自殺率趨勢變化
- 自殺原因、迷思、警訊、與探詢
- 公共衛生角度預防自殺：心理與環境安全
- 醫療場域預防自殺：英國國家自殺調查團隊建議

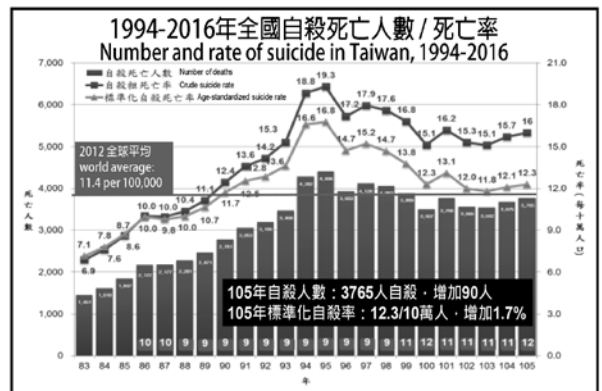
必也正名乎：自殺相關用語

- 自殺；自殺死亡；自殺身亡
 - 不建議：「自殺成功」
- 自殺意圖；自殺企圖
 - 不建議「自殺不遂」；「自殺未遂」；「自殺失敗」
- 自傷；自傷行為；自我傷害
 - 不建議「自毀」；「自殘」

4

自殺是台灣重要議題

- 2016 (民國105年)
 - 3,765人自殺身亡
 - 每2.5小時一人
 - 約2萬人受影響
- 2007
 - 325億收入損失 (0.28%GDP)



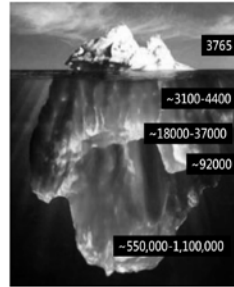
自殺有多常見？



- (1) 1% - 2% 自殺想法
- (2) 0.1% - 0.2% 自殺企圖
- (3) 0.01% - 0.02% 自殺身亡

臺灣自殺行為的盛行率

Prevalence of suicidal behaviors in Taiwan

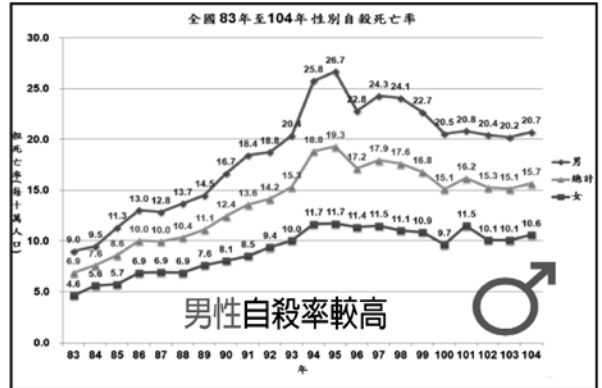


- Suicide 自殺：
 - 16 / 100,000 = 0.016%
 - (Taiwan, 2016)
- Suicide attempt 自殺意圖：
 - (1X) 13-19 / 100,000 = (Hospitalizations in NHI, 2012)
 - (5-10X) 75-150 / 100,000 (Self-harm registry, Taipei, 2004-6)
 - (25X) 200-400 / 100,000 (0.2-0.4%) (Telephone survey, 2008-2015)
- Suicidal thoughts 自殺想法：
 - (150-300X) 2200-5400 / 100,000 (2.2-5.4%) (Telephone survey, 2008-2015)

性別與自殺：男性或女性自殺率較高？

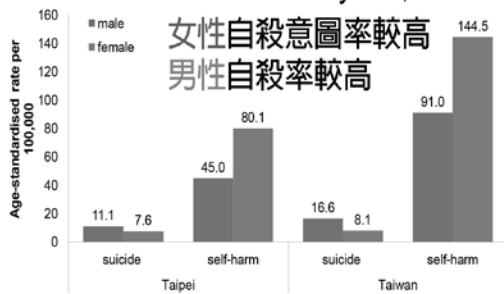


1. 男性
2. 女性



自殺 vs 自殺意圖

Suicide and self-harm rate by sex, 2014

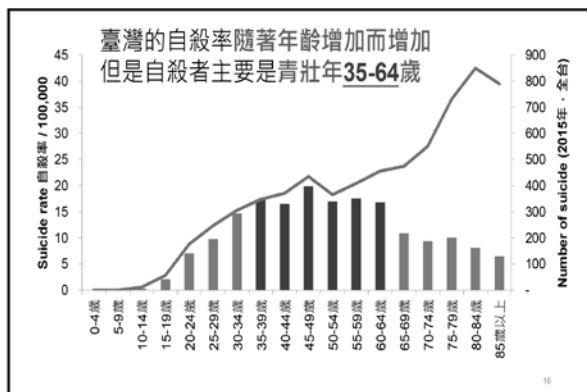
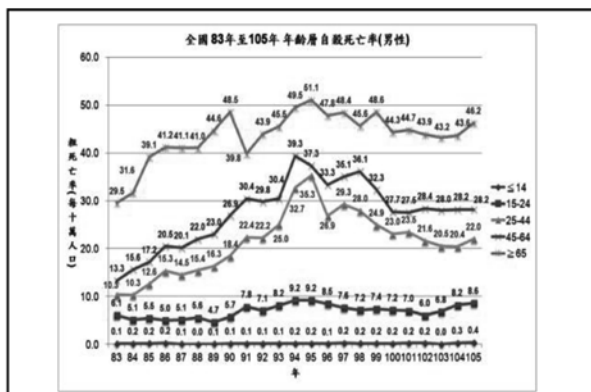


男性較少意圖自殺，但較常死於自殺意圖

- 男性較常使用致死率高的自殺方法
 - 男性的自殺意圖較強？
 - 男性較易取得高致命自殺工具
 - 男性較常合併有酒精與藥物濫用
- 男性較少在自殺意圖後求助

年齡與自殺： 自殺率最高的年齡區間？

1. 兒童與青少年 (0歲 - 19歲)
2. 青、壯年 (20歲 - 64歲)
3. 老年 (65歲以上)



城鄉與自殺： 台灣自殺率較高的區域？



1. 都市
2. 鄉村

台灣自殺率地圖, 1999-2007



- 東台灣與農村地區是高自殺率地區
- 四個主要城市(台北、台中、台南與高雄市)的自殺率相對較低
- 與自殺率有關的因素：
 - 低家戶平均所得
 - 低人口密度
 - 高單親家庭比例

Chang, S.S., Sireva, J.A., Wheeler, B.W., Lu, T.H., Liu, J.J., and Gunnell, D., Geography of suicide in Taiwan: Spatial patterning and socioeconomic correlates. Health Place, 2011, 17: 641-650.

大綱

- 自殺率趨勢變化
- 自殺原因、迷思、警訊、與探詢
- 公共衛生角度預防自殺：心理與環境安全
- 醫療場域預防自殺：英國國家自殺調查團隊建議

為何預防自殺？ Why prevent suicide?

• 個人選擇？ Choice?

- 自殺衝動經常是在面對急性危機和壓力下發生 Short-term crisis / distress
- 自殺經常是在有可治療的精神疾病如憂鬱情形下發生 Mental disorders
- 及早發覺自殺警訊、憂鬱症狀、與及早治療憂鬱 Early detection of warning signs / depression and early treatment of depression
- 減少自殺方法可近性 Reduce access to means
- 聯合國《世界人權宣言》UDHR Article 3:
 - everyone has the right to life, liberty, and security of person (人人有權享有生命、自由和人身安全。)
- 聯合國《世界人權宣言》UDHR Article 25:
 - everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services (人人有權享受足夠維持他本人和其家庭的健康與福利的生活水準，包括食物、衣著、住居、醫療和必要的社會服務。)

• 自殺是可預防的 Evidence

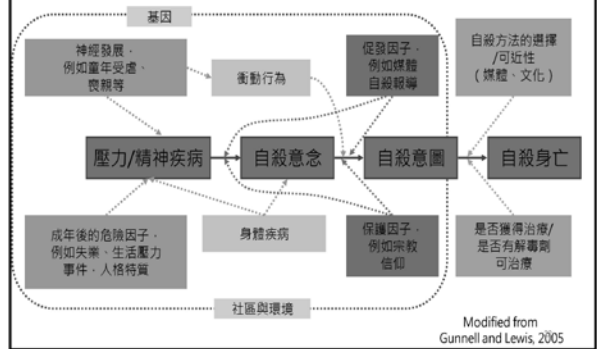
• 人權：增進健康與提供 照護和社會支援 Human rights



- 當我跳下時，我最後看到的是我的手。在那一刻，我突然發現我做了一件蠢事，但除了繼續墜落，我什麼事也做不了...
- 不可思議地，瞬間我突然想要活下去，因為我發覺我將失去所有人：太太，女兒，和其它家人。

Blaustein, M., et al., Suicide from the Golden Gate Bridge. American Journal of Psychiatry, 2009, 166(10): 1111-6.

自殺成因是多重的：從生命歷程之角度來檢視



自殺的迷思與事實 Suicide Myths and Facts

談論自殺，可能會讓人真的去死
Talking about suicide may cause someone to try it

(1)是

(2)否

危機當中，特別有傾訴的需求，這樣可以減緩可怕的孤立感，避免自殺。
People in crisis need to talk - it helps relieve the terrible isolation that can lead to suicide.
(D. Bergman, M.D. Kids on the Brink 1990)

23

自殺的迷思與事實 Suicide Myths and Facts

說要自殺的人很少真的去死，他們只是在引人注意
People who talk about killing themselves rarely follow through - they are only looking for attention

(1)是

(2)否

我們應該慎重看待每一個自殺聲明！
Every suicide statement must be taken seriously!

24

自殺的迷思與事實 Suicide Myths and Facts

當人想死的時候，是阻止不了的
Suicidal people want to die & no one can stop them

(1)是

(2)否

大部分的自殺危機都是短暫的，而且通常在自殺行動後很快會尋求幫忙。
Most suicidal crisis lasts a short period of time – and people often call for help immediately following a suicide attempt.

25

自殺的迷思與事實 Suicide Myths and Facts

真正想死的人，不會說出來
Suicidal people keep their plans secret

(1)是

(2)否

大多數想自殺的人，會在尋死當週釋出一些警訊。

Most suicidal people send out warning signs during the week before their attempt

26

自殺警訊 Warning signs of suicide

- Talking about wanting to die or to kill oneself.
 - 說想死或自殺
- Talking about feeling hopeless or having no reason to live.
 - 表達絕望，或是沒有活下去的理由
- Talking about feeling trapped or in unbearable pain.
 - 表示找不到出路，或是很痛苦
- Talking about being a burden to others.
 - 說自己造成別人的負擔
- Looking for a way to kill oneself, such as searching online or buying a gun.
 - 找尋自殺方法，例如上網查或購買槍
- Displaying extreme mood swings.
 - 情緒變化大
- Acting anxious or agitated; behaving recklessly.
 - 顯得緊張或焦躁不安
- Showing rage or talking about seeking revenge.
 - 顯得憤怒，或是說要報復
- Increasing the use of alcohol or drugs.
 - 飲酒或用藥的量增加
- Sleeping too little or too much.
 - 睡得太少，或太多
- Withdrawn or feeling isolated.
 - 社交退縮，或是感覺孤立

http://www.smc.org/index.cfm?section=home_vicpage&page_id=7059071-095-016-044&6b6e6d8

27

其它警訊 Additional Warning Signs of Suicide

- Loss of interest in things one cares about.
 - 對本來在意的東西失去興趣
- Preoccupation with death.
 - 一直想著死亡這件事
- Suddenly happier, calmer.
 - 突然顯得很快樂，或平靜
- Visiting or calling people to say goodbye.
 - 拜訪或打電話說再見
- Making arrangements; setting one's affairs in order.
 - 安排後事，整理個人物品
- Giving things away, such as prized possessions.
 - 送東西，例如珍藏的物品

http://www.smc.org/index.cfm?section=home_vicpage&page_id=7059071-095-016-044&6b6e6d8

28

遇到有自殺想法的人，可以說什麼？(可多選)

1. 「不要跟我說你想自殺」
2. 「自殺是不對的」
3. 「自殺不能解決問題」
4. 「你的家人朋友會傷心」
5. 「不要把痛苦留給愛你的人」
6. 「不要讓愛你的人們傷心」
7. 「想想身邊的親朋好友」
8. 「想想愛你的人」

「聽和問」比「說」有用

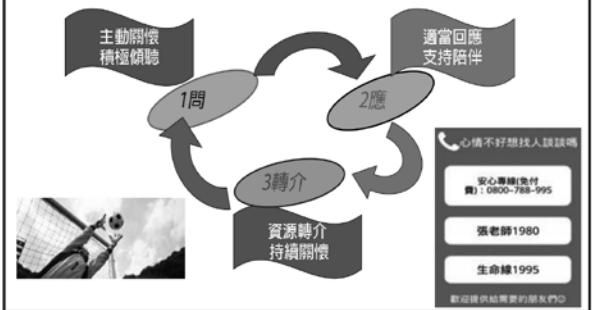


如何問自殺想法？ How could I explore thoughts of suicide?

- 你想自殺嗎？
• Do you want to die?
- 你心情如何？
• How is your mood?
- 在心緒低落的時候，有人會開始對未來感到絕望，你會這樣嗎？
• Sometimes people who feel down can start to feel hopeless about the future. Has this happened to you?
- 你曾經有「不值得再活下去」的想法嗎？
• 你有什麼樣的想？
• Have you ever had any thoughts come into your head about life not being worth living?
• What sort of thoughts have you had?
- 曾經想過如何結束生命嗎？
• Have you ever thought about how you might end your life?
- 曾經準備結束生命，例如寫遺言嗎？
• Have you done anything to prepare for ending your life—eg, writing a will?
- 曾經試圖傷害自己嗎？
• Have you ever tried to harm yourself in any way?
- 有任何事會讓你再想活下去（事情好轉）嗎？
• Is there anything that would make life worth living?

Sindar, L. and Leach, R., Exploring thoughts of suicide. *BMJ*, 2017, 356.

守門人Gatekeeper 123 步驟



大綱

- 自殺率趨勢變化
- 自殺原因、迷思、警訊、與探詢
- 公共衛生角度預防自殺：心理與環境安全
- 醫療場域預防自殺：英國國家自殺調查團隊建議

認知/心理限制 與 環境/物理限制 Cognitive and physical restriction

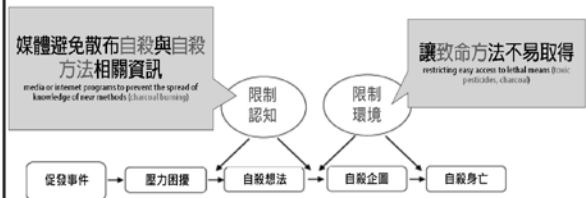


Fig. 1. Points of intervention between stages in the suicidal process.

- 不需個人配合，每個人都受到保護

Florentine, J. B., et al. (2010) *Soc. Sci. Med.*

2015-5-4X果日報

【凶宅打卡】汽車旅館相約踏上黃泉路



35

2015-5-5
9:43am

X總編您好，

很抱歉一早打擾您，我注意到昨天有一則新聞即時新聞：【凶宅打卡】汽車旅館相約踏上黃泉路 (<http://www.appledaily.com.tw/realtimeneews/article/new/20150504/603706/>)，內容是關於十年前一則網路相約燒炭自殺事件。

這則新聞讓我們非常的憂心！因為它鉅細靡遺地詳述如何燒炭，而且刊出現場照片、安眠藥、飲酒、燒肉菜、生前環等網路自殺資訊、遺囑等等，幾乎等於是一本「燒炭自殺完全手冊」或「燒炭自殺指南」！而且已經有171660次瀏覽紀錄。

是否能請您與同仁慎重考慮移除這則新聞，並且在將來慎重處理相關報導。

2015-5-5 11:26am

張醫師，這一則新聞稿後就會移除，感謝提議，XX



36

Apple Daily [Sad Animation] "I am tired and do not want to grow up" High school girl left a note and jumped to her death (7 Sep 2017)



頂樓留書包、遺書
北一女學生墜樓身亡



結果人卻跑到14樓頂

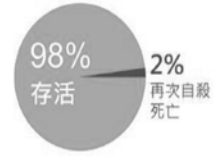
蘋果日報【悲動畫】「活著好累、不想長大」北一女學生留遺書跳樓亡。2017-9-7; Available from: <http://www.appledaily.com.tw/realtime/news/article/new/20170906/1197988/>

Population Health Sciences

(1) 許多自殺是衝動行為

- 100個企圖自殺者，一年之後再自殺而死亡的比例？
- (1) 50%
- (2) 10%
- (3) 5%
- (4) 2%

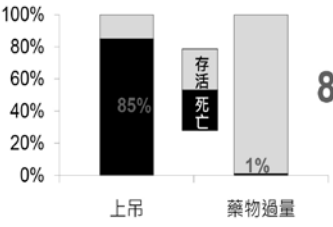
企圖自殺的人，在一年之後...



98% 存活
2% 再次自殺死亡

<http://anore123.blogspot.tw/2016/01/Please-give-them-a-chance-to-regret.html>

(2) 從高致命方法轉向低致命方法




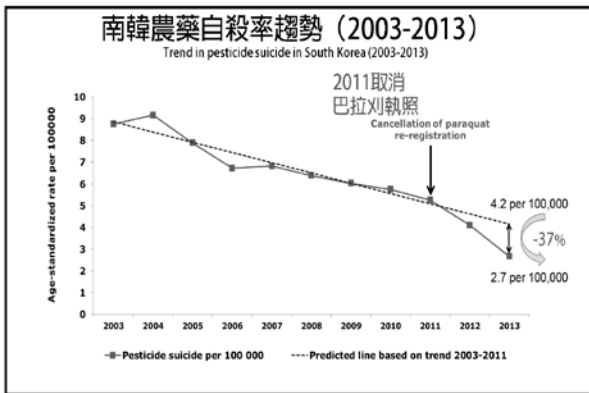
85% 存活
1% 死亡

上吊 藥物過量

$85 - 1 = 84$

(3) 限制方法影響所有人

- 包括第一次企圖自殺者
- 包括未主動求助者

Efforts to promote restriction / ban on paraquat in Taiwan

- Press release conference to disseminate research findings
- Newspaper and online forum articles
- Work with Department of Mental and Oral Health, MOHW
- Engage Council of Agriculture
- Work with health professionals



巴拉刈禁不該爭議 農委會預告，民國108年2月起禁用

2017/5/24

2017/6/6

"Bureau of Animal and Plant Health Inspection and Quarantine formally announced the schedule to ban two pesticide products containing paraquat." (5th Oct 2017)



大綱

- 自殺率趨勢變化
- 自殺原因、迷思、警訊、與探討
- 公共衛生角度預防自殺：心理與環境安全
- 醫療場域預防自殺：英國國家自殺調查團隊建議

「更安全的醫療服務」： 精神醫療與基層醫療防治自殺工具 (英國針對精神病人自殺與他殺之全國保密調查)

- National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness (NCISH), 2017. Safer Services: A Toolkit for Specialist Mental Health Services and Primary Care. <
<http://research.bmh.manchester.ac.uk/cms/research/centreforsuicideprevention/nci/toolkits/inquirytoolkit.pdf>>.



(1) Safer wards 提升病房安全

1. **Removal of ligature points** 移除上吊點
 - Non-collapsible curtain rails
 - Low lying ligature points (e.g. door handles)
2. **Reduced absconding** 減少逃院
 - a standard response/protocol for in-patients who abscond or escape
 - better monitoring
 - Technology to improve monitoring of access/exit points (including CCTV, swipe card access)
 - Staffing, observation protocol
 - Policies specifically acknowledge the in-patient experience can be linked to absconding risk.
3. **Skilled in-patient observation** 有技巧地觀察住院病人

In-patient suicide, UK



(2) Care planning and early follow-up on discharge from hospital to community 出院後照顧計畫與早期追蹤

1. follow-up of patients within 2-3 days after discharge
出院後2-3天內追蹤病人
 2. a care plan on discharge
出院照顧計畫
- No 'out-of-area' admissions for acutely ill patients
 - close follow up in the community after discharge is needed

• (3) 24 hour crisis resolution/home treatment teams

- 24小時危機處理/居家治療團隊
 - a 24 hour crisis resolution/home treatment team (CRHT)
 - Additional support needed for patients who are at high risk or who lack other social supports
- (4) Community outreach teams to support patients who may lose contact with conventional services
 - 社區外展治療團隊：支持失聯病人
 - assertive outreach policy needed for patients who were non-adherent with medication or who had missed their last appointment with services

• (5) Specialised services for alcohol and drug misuse and "dual diagnosis"

- 酒精與藥物濫用病人的專科治療
 - Specialist alcohol and drug services
 - specific management protocol or written policy
- (6) Multidisciplinary review of patient suicides, with input from family
 - 病人自殺後跨科討論會（邀請家屬提供資訊）
- (7) Implementing NICE guidance on depression and self-harm
 - 實行憂鬱症的自傷的臨床治療指引

• (8) Personalised risk management, without routine checklists

- 個人的危機處遇，避免公式化的危險因子清單鈎選
- (9) Low turnover of non-medical staff
 - 減少醫療團隊人員流動
 - nurses, qualified allied health professions and other qualified scientific, therapeutic and technical staff
- (10) Psychosocial assessment of self-harm patients
 - 所有自傷病人都接受「心理社會評估」
 - fully integrated liaison psychiatry service in place offering 24 hour specialist assessment and follow-up for self-harm patients.
 - a policy in place for all patients who self-harm to have a full skilled psychosocial assessment of risk

「自殺風險評估工具」的限制

- 陽性預測率 (positive predictive value) 很低 (1.3%-16.7%)
 - 被評為「高風險」者後來很少自殺 (6%)
 - 許多後來來自殺身亡者 (60%)，當初是被評為「低風險」
- 建議 (針對「每一個」有自殺疑慮的病人)：
 - 積極傾聽，進行完整與同理的評估，建立良好醫病互動與同盟關係、討論治療計畫
 - 了解病人的壓力源、治療需求、可改變的因素 (例如治療憂鬱與處理人際衝突)、可移除的危險自殺工具
 - 與家屬朋友溝通
 - 謹慎使用強制住院
 - 記錄評估與治療計畫
- 不建議：
 - 把病人分為「高」或「低」自殺風險，並以此訂定治療計畫
 - 完全仰賴病人自訴的自殺想法或計畫

Large, M.M., Ryan, C.J., Carter, G. and Kapur, N., Can we usefully stratify patients according to suicide risk? *BMJ*, 2017, 359.

• (11) Safer prescribing of opiates and antidepressants

- 小心開立鴉片類止痛藥與三環抗鬱藥
- (12) Diagnosis and treatment of mental health problems especially depression in primary care
 - 診斷與治療憂鬱症 (尤其是在基層醫療)
 - markers of risk: frequent consultations, multiple psychotropic drugs and specific drug combinations
- (13) Additional measures for men with mental ill-health, including services online and in non-clinical settings
 - 提供有精神健康問題的男性額外的資源 (網路或其它非臨床服務)
 - non-clinical settings: sporting communities, etc.

第二場

自殺防治業務之精進與落實

陳俊鶯 常務理事

一、現職

中華團體心理治療學會理事長
台灣兒童青少年精神醫學會常務理事
台灣自殺防治學會常務理事
衛生福利部全國自殺防治中心計畫副主任

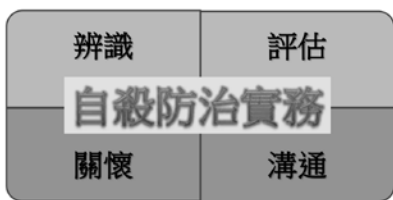
二、學歷

臺灣大學醫學院醫學系學士

三、經歷

台大醫院精神科住院醫師
台北市立聯合醫院松德院區主治醫師
衛福部草屯療養院主治醫師/兒童青少年精神科主任/成人精神科主任
衛福部草屯療養院副院長/代理院長
衛福部八里療養院院長

第一線專業人員之自殺防治守門人訓練



陳俊鷺

前衛福部八里療養院院長
全國自殺防治中心 副主任
臺灣自殺防治學會常務理事
中華團體心理治療學會理事



社團法人台灣自殺防治學會
Taiwanese Society of Suicidology



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare



課程重點:

第一線專業人員必備的自殺防治知能

學習目標:

1. 自殺高風險群之辨識與評估
2. 自殺高風險群之關懷與處遇
3. 如何增強自殺防治實務第一線醫療及社會工作相關專業人員彼此之聯繫與支持合作
4. 建立整合性與持續性之自殺高風險防治照護網



從一個自殺的故事說起.....

自殺是嚴重的公共衛生議題

2015標準化自殺死亡率地圖

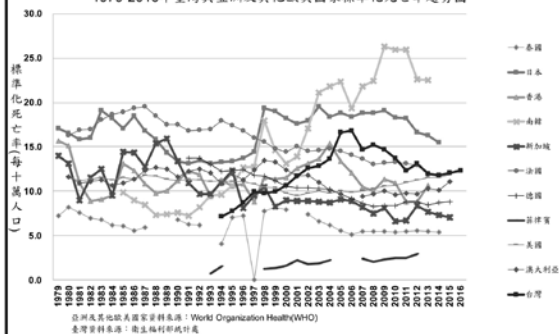
Age-standardized suicide rates (per 100 000 population), both sexes, 2015



自殺率最高的是南美洲北部的國家圭亞那(Guyana)。高自殺率的國家包括俄羅斯、印度與非洲部份國家。(EToday20140907)

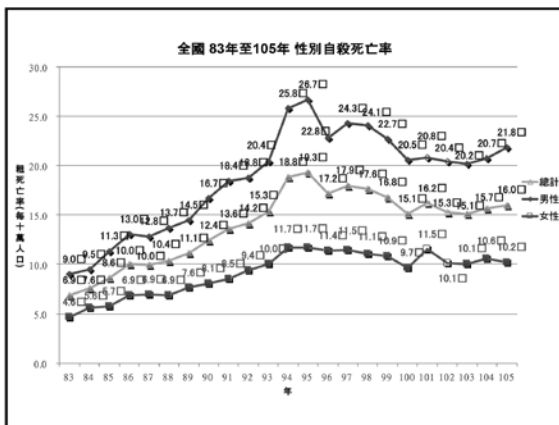
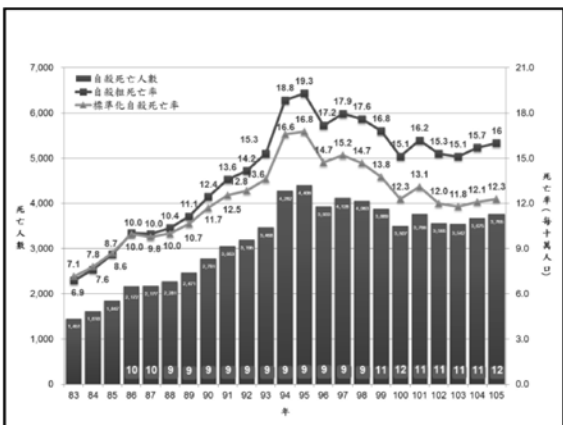
http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_AS_suicide_rates_bothsexes_2015.png

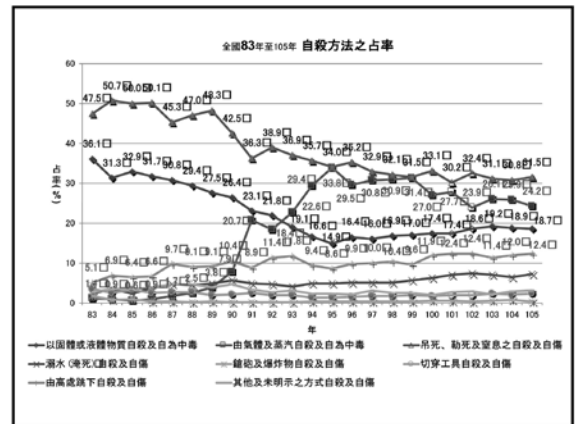
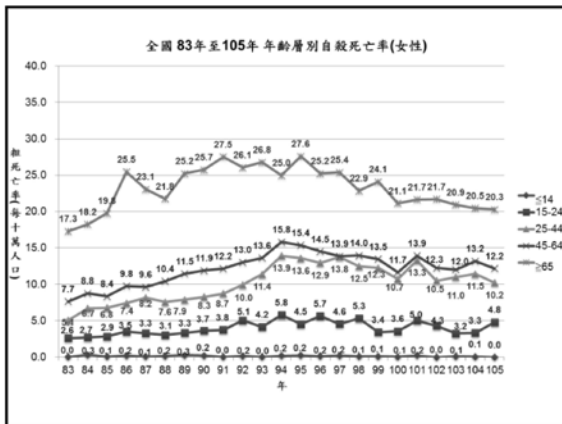
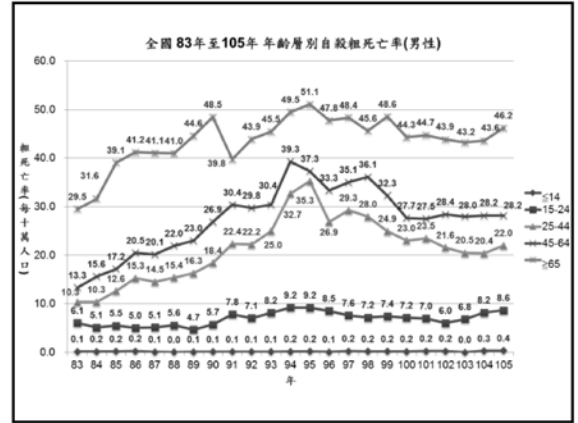
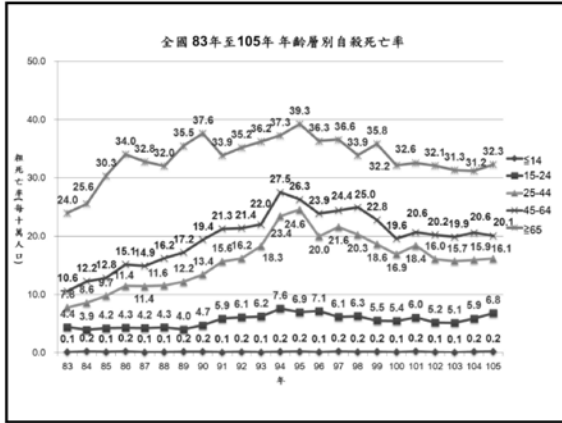
1979-2016年臺灣與亞洲及其他歐美國家標準化死亡率趨勢圖



亞洲及其他歐美國家資料來源: World Organization Health(WHO)
臺灣資料來源: 衛生福利部統計處

4



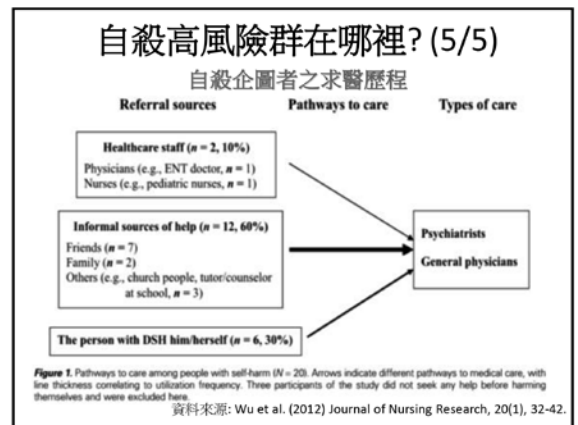


自殺高風險群在哪裡? (4/5)

| 求醫行為(自殺前一年) | 男性 | 女性 | Total |
|-------------|-------|-------|-------|
| 就醫 | 84.9% | 95.1% | 88.2% |
| 精神科醫師 | 20.2% | 34.8% | 24.9% |
| 醫院之非精神科醫師 | 75.1% | 89.0% | 79.5% |
| 一般開業醫師 | 66.3% | 84.5% | 72.1% |
| 未就醫 | 15.1% | 4.9% | 11.8% |

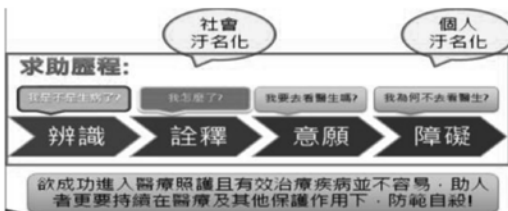
Psychiatric disorders were diagnosed in 48% of females and 30.2% of males, but major depression was diagnosed in only 17.8% of females and 7.4% of males.
Chang CM et al. Br J Psychiatry 2009;195:459-60.

資料來源: 全國自殺防治中心



自殺高風險群之求助行為

- 僅約2-3成青少年自傷或自殺行為會求助於醫療，但多數人會透露警訊或意念給親朋好友。
- 九成老人自殺死亡前的一個月內有就醫。



自殺無法被預測，但往往有跡可循：



自殺行為警訊



資料來源：全國自殺防治中心

自殺言語警訊

- 「很累，我要走了！」
- 「我很累，先走一步了，明天看新聞」
- 「十年生死兩茫茫，不思量，自難忘；千里孤墳，無處話淒涼」
- 「生離死別一百三十天」
- 「永別了，這個世界！」
- 「過得好累」、「看不到未來」
- 「做人很辛苦，對不起家人」
- 「再見，我要去很高的地方，那裡比較快樂」
- 「這一次真的很痛苦，這裡沒有存在的地方，這個世界容不下我。」
- 「真是太慚愧了，對不起，我會用一輩子去反省。」
- 「我覺得我已經無所求無所欲了」
- 「下輩子我們相約再當姊妹」
- 「應盡責任已了先走一步」
- 「對不起父母」，「我真的很自私」
- 「我已經看開這個世界，真的沒什麼好計較了！」
- 「原諒媽媽最後一次自私！」
- 「我生活壓力很大」、「我已經做了最後決定」
- 「過兩天等著在報紙上看到我名字！」
- 「好痛，像在地獄，有個真的擔心我的人就好了」
- 「會把悲傷留給自己」
- 「萬一我不在，要照顧自己」

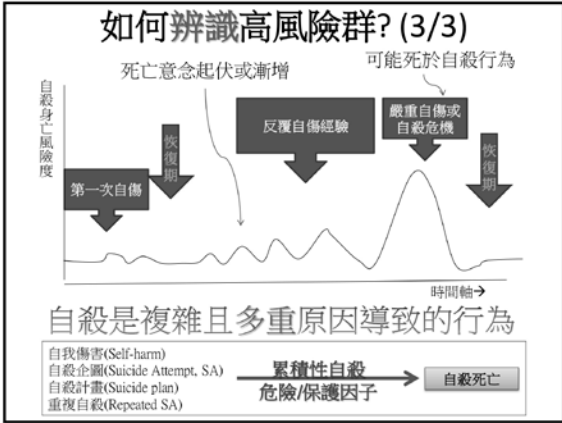
資料來源：全國自殺防治中心

如何辨識高風險群? (1/3)

| 面向 | 自殺危險因子 |
|------------|---|
| 1.生理、心理、社會 | 1. 重大身體疾病 2. 藥物或酒精成癮 3. 精神疾病 4. 家族自殺史 5. 家暴、性侵、受虐或其他創傷經驗 6. 曾有自殺企圖 |
| 2.環境 | 1. 經濟困難 2. 情感或人際關係問題 3. 容易取得致命工具者 4. 模仿效應 |
| 3.社會文化 | 1. 缺乏社會支持 2. 宗教文化影響 3. 汙名化 4. 媒體報導 5. 缺乏適當的醫療照護 |

如何辨識高風險群? (2/3)

| 面向 | 自殺保護因子 |
|---|---|
| 1.個人層面 個人特質與正向經驗 正向心理健康與調適 良好的生活習慣 社交技巧 | (1) 具求助意願及求助意向 (2) 擁有歸屬感、認同感和良好的自尊與自信感 (3) 擁有關於生命意義與價值的文化信念、精神支持與宗教信仰 (4) 擁有樂觀的願景及清楚的未來目標 (5) 具韌性之特質 (resilience)，如認知彈性 (6) 擁有良好的飲食、睡眠、運動習慣 (7) 擁有良好的飲食習慣 |
| 2.社會文化層面 社會支持 社會關係與責任 | (1) 與家庭或所屬社團成員間有高度的人際連結 (2) 擁有一個安全且穩定的生活環境 (3) 家庭給予溫暖、支持與接納 (4) 擁有工作 (5) 婚姻圓滿 (intact marriage) (6) 對其他事情還有責任和義務 (7) 尚有幼子待養育 |
| 3.健康照護層面 精神醫療 一般醫療 | (1) 連結到合適的醫療服務 (treatment engagement) (2) 可持續由醫療或心理健康照護中得到支持 (3) 良好的醫病關係 |



如何評估高風險群?(1/3)

<勤於使用心情溫度計測量心情是否發燒>

請您仔細回想在「最近一星期中(包括今天)」，這些問題讓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. 覺得容易苦惱或動怒 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. 感覺憂鬱、心情低落 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. 覺得比不上別人 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ★有自殺的想法 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

如何評估高風險群?(2/3)

<平時以簡明心理健康篩檢表 關>

性別：男 女 其他
年齡(實歲)：_____歲
婚姻狀況：單身 已婚/同居 分居/離婚 喪偶

1. 最近一週我會因睡眠困難(如難以入睡、易醒或早醒)感到困擾 是 否
2. 最近一週我會因緊張不安，而感到困擾 是 否
3. 最近一週我會因苦惱或動怒，而感到困擾 是 否
4. 最近一週我會因心情低落或憂鬱，而感到困擾 是 否
5. 最近一週我會因覺得比不上別人，而感到困擾 是 否
6. 我曾經一生中傷害過自己或企圖自殺 是 否
7. 我現在(仍)會想著「未來要自殺」 是 否
8. 我曾經因過度飲酒或長期服用某種藥物，而影響生活 是 否
9. 在我情緒低落時，沒有一個可以信任的人可以傾訴 是 否

案例一 簡明心理健康篩檢表

性別：男 女 其他
年齡(實歲)：16歲
婚姻狀況：單身 已婚/同居 分居/離婚 喪偶

1. 最近一週我會因睡眠困難(如難以入睡、易醒或早醒)感到困擾 是 否
2. 最近一週我會因緊張不安，而感到困擾 是 否
3. 最近一週我會因苦惱或動怒，而感到困擾 是 否
4. 最近一週我會因心情低落或憂鬱，而感到困擾 是 否
5. 最近一週我會因覺得比不上別人，而感到困擾 是 否
6. 我曾經一生中傷害過自己或企圖自殺 是 否
7. 我現在(仍)會想著「未來要自殺」 是 否
8. 我曾經因過度飲酒或長期服用某種藥物，而影響生活 是 否
9. 在我情緒低落時，沒有一個可以信任的人可以傾訴 是 否

案例二 簡明心理健康篩檢表

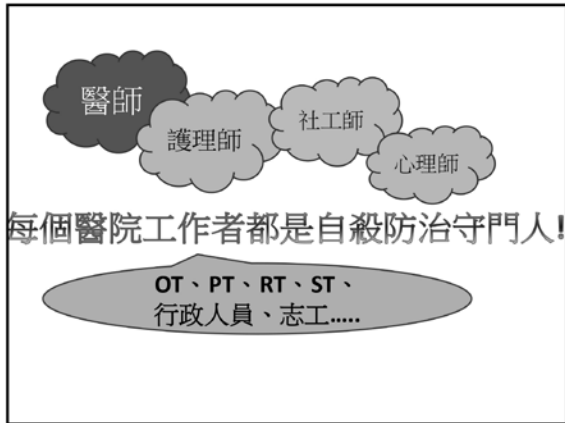
性別：男 女 其他
年齡(實歲)：40歲
婚姻狀況：單身 已婚/同居 分居/離婚 喪偶

1. 最近一週我會因睡眠困難(如難以入睡、易醒或早醒)感到困擾 是 否
2. 最近一週我會因緊張不安，而感到困擾 是 否
3. 最近一週我會因苦惱或動怒，而感到困擾 是 否
4. 最近一週我會因心情低落或憂鬱，而感到困擾 是 否
5. 最近一週我會因覺得比不上別人，而感到困擾 是 否
6. 我曾經一生中傷害過自己或企圖自殺 是 否
7. 我現在(仍)會想著「未來要自殺」 是 否
8. 我曾經因過度飲酒或長期服用某種藥物，而影響生活 是 否
9. 在我情緒低落時，沒有一個可以信任的人可以傾訴 是 否

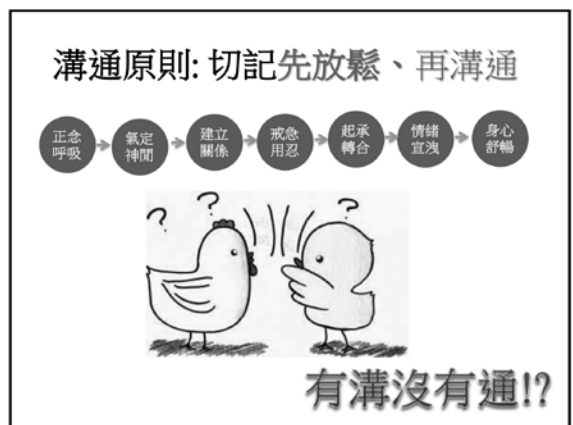
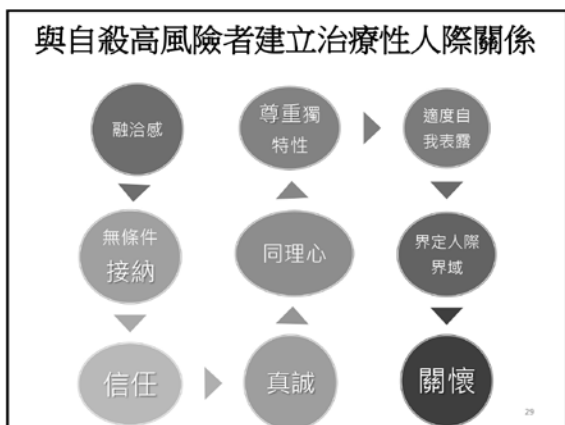
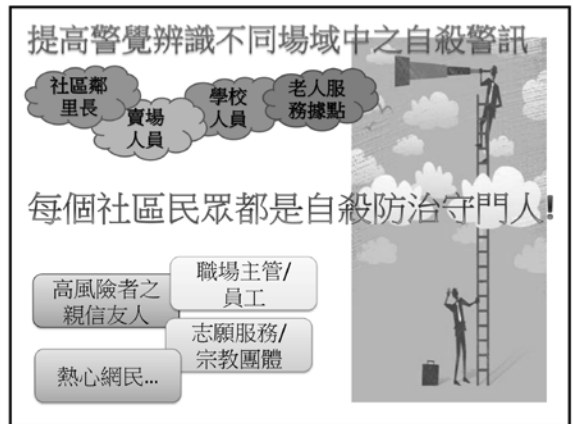
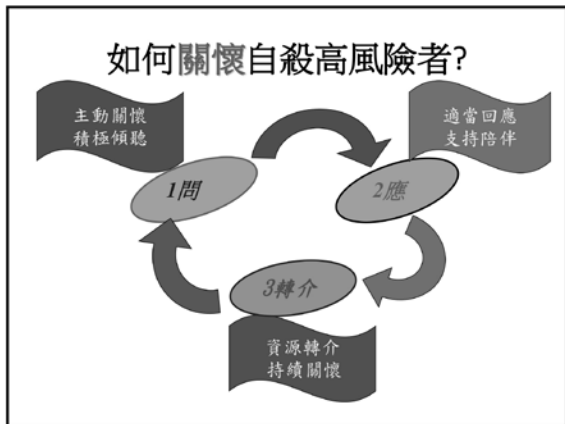
案例三 簡明心理健康篩檢表

性別：男 女 其他
年齡(實歲)：77歲
婚姻狀況：單身 已婚/同居 分居/離婚 喪偶

1. 最近一週我會因睡眠困難(如難以入睡、易醒或早醒)感到困擾 是 否
2. 最近一週我會因緊張不安，而感到困擾 是 否
3. 最近一週我會因苦惱或動怒，而感到困擾 是 否
4. 最近一週我會因心情低落或憂鬱，而感到困擾 是 否
5. 最近一週我會因覺得比不上別人，而感到困擾 是 否
6. 我曾經一生中傷害過自己或企圖自殺 是 否
7. 我現在(仍)會想著「未來要自殺」 是 否
8. 我曾經因過度飲酒或長期服用某種藥物，而影響生活 是 否
9. 在我情緒低落時，沒有一個可以信任的人可以傾訴 是 否

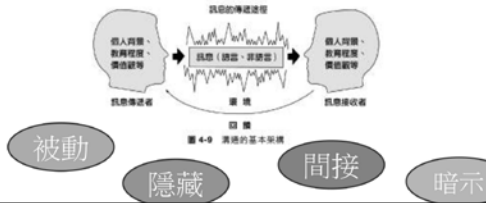


- ### 自殺高風險者特質~~懶人包
- 男性自殺身亡人數為女性之1.5-2倍
 - 隨著年齡越大，風險越高(兩者呈正比)
 - 過去十年(95-104)致命方法分析：
 - (1)燒炭之波動最大
 - (2)燒炭與上吊皆微幅遞減
 - (3)農藥/其他藥物或固液體方法排第三高(微幅上升之趨勢)
 - 自殺絕非單一因子造成，注意累積性危險/保護因子
 - 將近九成自殺死亡者生前一年有就醫(非精神科為主)，但大多數個案會透露自殺警訊給周遭人知道。



掌握與自殺高風險者之溝通祕訣

- 提高敏感度 (辨識自殺警訊、注意危機情境)
- 多聽少說 (積極聆聽好過於給錯誤保證或建議)
- 適度回應 (讓他感受到你的真誠、關懷與重視)
- 掌握動向 (尤其危機下需緊密陪伴、盡速轉介專業)



下一秒，人生大不同！

- 曾有一位外島鄉親，某年的中秋節人在台灣因無法返鄉，備感憂鬱、缺乏家人支持又絕望的他，就在台北某座橋上跳了下去。
- 幸運的他，掉到泥巴灘裏頭；此時，說巧不巧，剛好遇見一位住在附近的朋友散步到河邊，見他卡在河邊，問他怎麼了？
- 只見他相當不好意思地說：“我在抓蝦啦”，朋友便熱情的邀約他等等到家裡一起烤肉賞月。他急忙地答：“好啊！”
- 於是，他費了番功夫爬出泥潭，到附近超市買了蝦子，到了友人家中跟一群人度過了溫馨的中秋節。

Take home messages

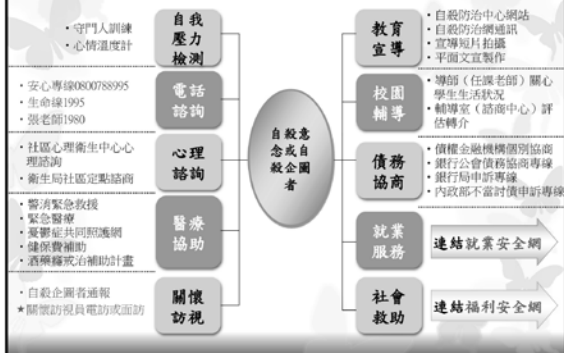
1. 真誠關懷、有效溝通是首要條件
2. 發揮專業、主動連結是工作重點
3. 針對需求、分齡服務是核心概念
4. 自我反思、尋求支持以延續能量

Communication, Connect, Care

自殺防治網絡資源連結



中央跨部會自殺防治網--



各縣市自殺防治諮詢審議委員會之下跨局處自殺防治網

縣市長領軍，衛生局局長為執秘，從衛政、社政、民政、勞政、教育、警消及醫療院所，社會福利機構，及學者專家等，組成委員會研議在地化自殺防治對策及行動方案

關愛生命、防治自殺

強化社區心理衛生中心功能

衛福部心口司



各縣市衛生局 心理衛生中心
 七大精神醫療網核心醫院與責任醫院
 一般醫療網及緊急醫療網
 自殺通報關懷訪視計畫承辦單位

自殺防治需要你我的加入

家屬、照護者、社會大眾

自殺防治、人人有責

網網相連、繼往開來

政府、民間
持續、完整的關懷服務

在既有的服務體系內
強化自殺防治功能

人人都是珍愛生命守門人



視訊會場

● 雙向互動會場：

- 【彰化縣】彰濱秀傳紀念醫院
- 【台南市】郭綜合醫院
- 【高雄市】高雄醫學大學附設中和紀念醫院
- 【屏東縣】安泰醫院

● 單向會場：

- 【宜蘭縣】國立陽明大學附設醫院
- 【桃園市】天晟醫院
- 【新竹縣】東元醫院
- 【苗栗縣】大千綜合醫院
- 【台中市】中山醫學大學附設醫院
臺中榮民總醫院
- 【彰化縣】彰化基督教醫院
彰化基督教醫院二林分院
- 【南投縣】埔里基督教醫院
- 【雲林縣】中國醫藥大學北港附設醫院
- 【嘉義市】天主教聖馬爾定醫院
- 【嘉義縣】大林慈濟醫院
- 【高雄市】高雄市立小港醫院
健仁醫院
大東醫院
阮綜合醫院
- 【花蓮縣】花蓮縣醫師公會
玉里慈濟醫院
- 【台東縣】衛生福利部台東醫院
關山慈濟醫院
蘭嶼鄉衛生所
綠島鄉衛生所
- 【澎湖縣】三軍總醫院澎湖分院
- 【連江縣】連江縣立醫院