

## 衛生福利部自殺防治諮詢會第 1 次委員會議紀錄

時間：108 年 11 月 6 日（星期三）下午 2 時

地點：衛生福利部 301 會議室

主席：許委員銘能代理（召集人、副召集人請假，由委員互推）

紀錄：廖敏桂

### 出席委員：

譔委員立中、周委員道君(楊專門委員雅嵐代)、王委員英偉(林研究員真夙代)、李委員臨鳳、鄭委員乃文、許委員莉瑩、陳委員卿南、張委員宏(張副處長國榮代)、林委員政儀(王科員子軍代)、吳委員娟、陳委員俊鶯、張委員書森、廖委員士程、柯委員慧貞、郭委員乃文、李委員玉嬋、田委員秀蘭、劉委員玟宜、陳委員秋瑩

### 請假委員：

陳委員時中兼召集人、蘇委員麗瓊兼副召集人、吳委員澤生、范委員美玲、方委員俊凱、王委員增勇、陳委員怡樺

### 列席人員：（如簽到單）

壹、主席致詞：略。

貳、委員介紹：略。

參、業務報告：洽悉。

### 肆、報告案：

第一案：自殺防治法報告案。

報告單位：衛生福利部心理及口腔健康司

決 定：洽悉。

第二案：自殺防治最新數據分析及因應對策。

報告單位：全國自殺防治中心。

決 定：洽悉。

第三案：行政院各相關部會及衛生福利部相關司署推動自殺防治工作概況。

報告單位：衛生福利部心理及口腔健康司、長期照顧司、國民健康署、社會及家庭署、教育部、勞動部、內政部、國防部、法務部、行政院農業委員會、原住民族委員會、國家通訊傳播委員會

決定：

- 一、 本次會議各委員建議事項，請衛福部相關司署及行政院相關部會納入參辦。
- 二、 針對「行政院各相關部會及衛生福利部相關司署推動自殺防治工作概況」報告中各單位所列之未來工作重點，後續追蹤各項辦理情形。
- 三、 有關請求跨部會支援事項，請衛福部心口司彙整後，提供各辦理單位，下次會議請做明確回應。

伍、委員發言重點：詳如附錄。

陸、臨時動議：無。

柒、散會：下午 5 時 30 分。

## 附錄 委員發言重點

### 湛委員立中：

- 一、下次會議請全國自殺防治中心針對自殺企圖個案通報後之關懷訪視成效，進行回顧性策略報告，屆時再請各位委員針對自殺關懷訪視員教育訓練提供建議意見。
- 二、自殺防治法中，最重要之一為資料串接，過去受限於個資因素，各單位未能提供資料，影響自殺風險因子分析，期許未來各部會能打破藩籬，串接重要資料，共同努力找出風險因子，並再討論分析介接資料，以呈現問題點，進一步研擬對策。
- 三、矯正署近幾年自殺防治已經做很大改善，特別是心理諮商資源，未來期許從硬體環境改善生活環境，並能提供高風險個案資源連結或額外服務資源。
- 四、建議警政署可用「高關懷人口」取代「高風險人口」，能讓警察同仁感覺較好，較沒有抗拒心；另警察有配槍，建議警政單位引入心理諮商資源。

### 柯委員慧貞：

- 一、自殺企圖者追蹤訪視為自殺防治重要策略之一，目前透過自殺防治守門人宣導和訓練，以及未來自殺防治法之宣導，通報量將持續增加，建議未來應加強預防再度自殺的有效介入策略探討(包括自殺風險度的評估和處遇以及後續有效心理治療)、人員訓練、實施及成效分析。
- 二、自殺關懷訪視員之訓練不足，流動高，建議檢視目前介入內容之有效性，並加強人員危機處遇知能訓練。

例如：結合自我監控和認知情緒調控技巧的危機應變，可有效降低再度自殺率。

**陳委員秋瑩：**

- 一、自殺通報以女性較多，在研究方法中關於自殺原因之取得，希望可以瞭解取得管道及正確性。
- 二、自殺原因是防治根源，目前學生讀書到 20-30 歲，25-44 歲自殺年齡層可能橫跨就學及工作兩個生命階段，建議將自殺統計分析再細分年齡層，可有助於規劃自殺防治重點。
- 三、老人自殺死亡率高，但生理疾病在老人自殺原因並沒有比較高，建議再瞭解老人自殺及生理疾病之影響。

**李委員玉嬋：**

- 一、自殺原因的分層，除了過去熟悉的精神疾患、情感關係、工作及經濟壓力等原因外，增加校園學校問題，剛好 10 月份新聞報導臺南市學生諮商中心問題，校園內發生自殺案件，6 度阻止諮商心理師進入校園，當發現學生已經自殺，啟動校園機制，諮商心理師卻變成校外學生諮商中心人員要進入校園，而校園內基於原來的運作體制出現落差的問題，諮商心理師難以持續介入。本次報告第 41 頁亦提到因應兒少族群之自殺防治策略，應注視校園的自殺防治，目前校園內編制的是專任輔導老師，諮商心理師不具教師資格者，無法受聘入校擔任專任輔導人力；高中職以下學校組織章程載明得聘任的醫事人員不包括諮商心理師，導致具有諮商心理師專業證照者，也無法以專業醫事人

員資格進入校園，建議修改高中職以下學校組織章程，載明得聘任醫師、護理師、營養師、諮商心理師等醫事人員。

二、近年校園 15-24 歲自殺率不斷攀升，希望可以聽取教育單位想法，並得到重視與改善。

### 廖委員士程：

自殺防治通報人數上升，但通報後自殺死亡人數並未等比例上升，且過去實證研究證明，自殺通報後續追蹤關懷，與之後再自殺企圖率降低以及再自殺死亡率降低相關，足見通報關懷作為之成效。然而超過一半以上自殺身亡個案過去未曾出現在通報系統中。自殺防治工作，需多層面介入，不能僅侷限在高風險危機個案處遇，於高風險策略外，普及於一般民眾之一般性策略，例如限制致命工具可得性，提升心理衛生服務資源等等，也同樣非常重要。

### 張委員書森：

- 一、相對於日、韓，我國自殺防治法最獨特的部分為明確納入實證措施，包括限制高危自殺工具防治自殺。感謝農委會跟衛福部，去年農藥自殺降低 20%，今年上半年降低 24%，可以得知，減少巴拉刈的使用可以有效減少農藥自殺。建議能有回收巴拉刈的機制，讓高量儲存的致命農藥能儘速減少，惟目前巴拉刈尚無回收機制。60%以巴拉刈自殺者，是用存貨而非購買，因此，建議農委會推動回收禁用之劇毒農藥之機制，並繼續大力推廣替代農藥。
- 二、高處墜落，重要的標的之一是橋樑，國外實證研究

顯示，橋梁的護欄高度最好是 210 公分以上，可以在既有的欄杆上面增加細鐵絲圍欄，不但可以達到自殺防治，亦可發揮防範意外的效果。

- 三、自殺新聞的報導，可請警政單位協助，由中央警政單位發展工作守則，請各地方政府警政單位不要與媒體分享自殺案件細節，避免因此透露過多會違反「自殺防治法第 16 條」的自殺案件細節，包括影片、圖片、遺書、自殺方式等相關細節。建議警政單位可以訂定自殺案件資料工作守則，供各地方警政機關遵循。另請 NCC 可以依自殺防治法第 16 條、第 17 條規定，對嚴重違反報導原則的媒體進行懲處，以改善媒體之報導。
- 四、現有自殺防治系統，在自殺防治法影響下，通報可能會大幅增加，服務人數也會隨之增加，如何增強專業人員繼續教育很重要。衛福部可依照自殺防治法，以實證方式改善關懷訪視員與急診醫事人員的訓練，以增強能力及服務品質。
- 五、針對自殺意圖者，有實證支持的減少再自殺死亡策略是認知行為心理治療。目前丹麥有針對自殺意圖者，提供全國性心理諮商服務，建議利用自殺防治法第六條「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。」的規定，有效提升認知行為心理治療的可近性。
- 六、建議各部會合作進行自殺防治資料串連，以瞭解自殺防治脈絡(如：教育部、矯正部受刑人等資料串連)，將來會是重要的資訊平臺，並符合自殺防治法

第六條「中央主管機關為辦理自殺防治工作之必要，得請求有關機關協助或提供相關資料。」的規定。

**田委員秀蘭：**

- 一、國外橋梁防跳警語，會提供 119 及其他專線電話，也有安撫人心的話語，讓想自殺的人在那一剎那馬上有電話可以撥通，建議國內參考辦理。
- 二、在校園裡的高樓，仍需要落實校安，9 月開始到現在已遇到吞藥、上吊及跳樓等自殺通報，一般都會有心理師及輔導老師到醫院，安撫學生及家屬，有關幸福捕手的教師訓練，建議也可以推展到家庭，家庭功能相當重要，此類的學生家屬、同學會有壓力，建議也再加強關懷訪視，也可針對家屬進行培訓。
- 三、有關媒體報導自殺新聞原則，建議校園的新聞社團也可以納入教育對象。
- 四、建議研議串連教育部的校安系統與衛福部的通報系統。

**劉委員玟宜：**

依去年的統計，年輕族群為自殺上升幅度最高群體，卻選擇較激烈的自殺方式。長照投入很多資源，對青少年及年輕族群之現況，應該有些政策回應。學校雖然設有專業人員，介入也有實證成效，但現階段沒有足夠專業人員，學生因怕被貼標籤，也缺乏到輔導中心主動尋求協助之意願。建議針對第一線接觸之導師能加強訓練成為半專業人員，培訓勸導或實證有效之對話及技巧，不要僅做通報，

而有具體立即處置或轉介醫療資源等實質防堵自殺之行動，這是政策可以具體落實之策略。



郭委員乃文：

- 一、對自殺個案的分級檢傷目前已有模組及辦法，處理這些議題需要加強檢傷分級的概念。
- 二、一般人以為憂鬱或無助是自殺的理由，其實自殺過程中包括失落、憤怒等情緒，在自殺防治的部分較未被注意。
- 三、個體的脆弱性是可以概化的，即使在不同的環境，脆弱的個案在不同的環境亦可能是脆弱，所以個體有可能在不同的註記系統中，因此，可以考慮如何保護其隱私，及進一步考慮有多少危險因子，建議以大數據的立場，可以多做一些積極的作為。