

衛生福利部自殺防治諮詢會第二屆第3次委員會議紀錄

時間：112年4月24日（星期一）下午2時

地點：本部301會議室

主席：薛召集人瑞元(李副召集人麗芬代)

紀錄：王君緯

出席委員：

陳委員亮妤、吳委員昭軍(羅組長素英代)、簡委員慧娟(李副署長臨鳳代)、祝委員健芳(王專門委員齡儀代)、張委員秀鴛(林簡任視察春燕代)、黃委員佑民(施宇龍處長代)、林委員騰蛟(許專門委員慧卿代)、李委員俊佖(葉簡任視察沛杰代)、陳委員明堂(楊副署長方彥代)、吳委員容輝(斯副組長儀仙代)、翁委員柏宗(楊專員學佳代)、林委員碧霞Afah·Falah(董副處長靜芬代)、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、田委員秀蘭、黃委員雅羚、劉委員玟宜、郭委員慈安、林委員承宇、高委員靜懿、蘇委員柏文。

請假委員：

杜委員文珍。

出席單位及列席單位人員：

國防部軍醫局聞中傑中校、國防部政戰局孫易鼎心輔官、三軍總醫院北投分院戴月明醫師、教育部楊奕愷科長、教育部洪甄徽科長、教育部王昱婷專業助理、教育部許麗淑專業助理、最高檢察署何其非檢察事務官、內政部警政署許祖銘秘書、內政部警政署蔣念恩視察、文化部影視及流行音樂發展司呂美莉副司長、行政院農業委員會輔導處農業推廣科黃仕嵩專員、全國自殺防治中心吳佳儀副執行長、全國自殺防治中心廖健鈞專員、國立成功大學公共衛生學科暨公共衛生研究所呂宗學教授、劉融諭兒少代表、鄭宇昇兒少代表、王乙帆兒少代表、本部社會及家庭署楊茜滄科員、本部長期照顧司張榕約聘副研究員、本部保護服務司蔡文僑科員、本部心理健康司鄭淑心副司長、本部心理健康司林軒立代理科長、本部心理健康司廖宜昱專員、本部心理健康司李哲安技士、本部心理健康司王君緯約聘研究員、本部心理健康司金多毅研發替代役研究助理、本部心理健康司鄭巧翊駐點人員。

壹、主席致詞：略。

貳、確認衛生福利部自殺防治諮詢會第二屆第2次委員會議紀錄：洽悉。

參、追蹤歷次會議所列決定(議)事項辦理情形：

決定：

一、洽悉。

二、編號1100514-5-2-1(國家通訊傳播委員會)、1100514-5-4-2(文化部)、1110125-4-1-2(本部心理健康司)、1110815-4-2-3(內政部營建署)等4案繼續列管，追蹤事項如下，其餘各案解除列管。

(一)編號1100514-5-4-2案：請本部心理健康司與文化部合作辦理有關與影視劇創作者溝通自殺防治議題之會議，並請文化部邀集影視劇相關公、學會共同參與。

(二)編號1110125-4-1-2案：請本部心理健康司於進行心理師法研修法時，應注意該法第19條第2項之規定，是否對兒少取得心理諮商有所限制，並應依兒童權利公約之精神及參考其他法規，加以研議修正。

(三)編號1110125-4-2-3案：請內政部營建署針對建物高樓防墜安全檢核管理及相關辦理情形，於下次會議說明。

肆、報告案：

第一案：年輕族群(20-29歲)自殺死亡及自殺通報統計與防治策略

報告單位：本部心理健康司

決定：

一、洽悉。

二、請本部心理健康司將年度自殺統計等相關資訊，提供各縣市政府參考，並請各縣市結合地方自殺防治會加以研析後，回饋本部相關意見。

三、有關自殺防治第一級之心理健康促進策略，請本部心理健康司納入員工協助方案(EAP)，並請勞動部加強推動。

四、有關自殺防治第二級之特殊保護，請本部心理健康司納入藝文創作，並請文化部協助推動；另針對物理性保護部分，請內政部營建署針對住宅持續推動高樓墜落預防措施之檢視。

五、請本部心理健康司於自殺防治第一級或第二級策略，納入強化網路自

殺訊息及通報及處置措施。

第二案：從殺子自殺案件看心理健康服務之策進：以近5年案件分析為例

報告單位：本部保護服務司

決定：

一、洽悉。

二、請本部保護服務司就長期失業家庭，納入媒合就業之策略，並請勞動部協助。

三、請教育部循兒童權利公約之概念，於家庭教育中心強化宣導「父母親沒有權利剝奪孩子的生命」之生命權尊重觀念。

伍、討論案：

案由一：為針對年輕族群自殺案件收集完整成因相關資料，以協助擬定防制策略與規畫將來的兒少自殺死亡原因回溯，研討合作分析自殺司法相驗資料及司法相驗單位協助通報自殺案件之可行性。

提案委員：張委員書森、廖委員士程

決議：請本部心理健康司針對24歲以下自殺死亡個案，研議蒐集其他自殺死因相關資料，並與法務部法醫研究所溝通，研議能否於死亡證明書之附表，增加必要欄位（如：自殺行為發生地、發生時間）。

案由二：建請針對情緒行為困擾嚴重之在學個案，優化「醫療照護體系」與「校園學生輔導體系」雙向多元照護聯繫平台或機制，以落實校園「第三級處遇性輔導」與國家自殺防治策略「指標性策略」之共同資源整合需求。

提案委員：廖委員士程、張委員書森

決議：請本部心理健康司於規劃校園與醫療端之關懷訪視流程及出院後急性後期整合型照護計畫時，將學生於接受服務時之隱私維護及其意願等議題納入考量。

案由三：建請經由跨部會司署之合作（如衛生福利部、文化部、教育部等），獎補助影視文化創作者運用多元方式使民眾認識心理諮商（治療）可協助之範圍，及求助後可以獲得怎樣的幫助，進而提升國人心理

(精神)健康識能，俾利自殺防治之早期預防。

提案委員：蘇委員柏文

決議：

- 一、請各部會鼓勵或獎勵，運用媒體政策及業務宣導費用與影視劇創作者或廣播、電視事業合作，俾提升國人心理(精神)健康識能。
- 二、請文化部持續督導公共電視，鼓勵產製與心理健康相關之節目。

陸、散會：下午5時40分。

與會人員發言摘要：詳如附錄

附錄、與會人員發言摘要

參、追蹤辦理歷次會議所列決定(議)事項：

編號1100514-5-4-2案

陳委員亮妤：

自殺防治是跨部會及全民公私協力之事，希望實現mental health for all之理想，故各部會均可推動自殺防治。而在影視劇部分由於牽涉創作者之自由創意，建議文化部對相關業者加以宣導，創作時避免過於美化自殺。

張委員書森：

心理健康司有委辦就自殺防治法第16條及第17條規定之內涵加以探討，其中也包含避免影視劇過度描繪自殺細節，如可與文化部共同協作，將相關規定及WHO於2019年所發布針對電影製作者及其他舞台從業人員之自殺防治指引等資訊，與影視劇創作者充分溝通，避免自殺行為常態化，於遭遇危機時轉而採取自殺行為，是防治青少年自殺的重要環節。

柯委員慧貞：

- 一、影視劇或新聞報導均應有專業倫理，也包含尊重生命及不傷害之倫理。
- 二、文化部前部長鄭麗君曾提出「部部都是文化部」理念、文化治理主流化之精神，故各部會宜盡量減少本位化之想法，共同參與自殺防治，相關人員也須瞭解相關專業倫理。

林委員承宇：

中華民國衛星廣播電視事業商業同業公會對於自殺議題及新聞頻道均有規定相關注意事項，且有辦理培訓課程，建議文化部可將自殺議題列為未來對部內同仁或影視劇相關從業人員的培訓課程，而非僅仰賴衛福部來做，避免議題過於專屬由某部會承辦。

肆、報告案

第一案：年輕族群（20-29歲）自殺死亡及自殺通報統計與防治策略

報告單位：本部心理健康司

黃委員雅羚：建議將此數據分析結果提供各縣市政府衛生局，俾研議較細緻之心

理健康及自殺防治作為。

張委員書森：

- 一、由於各縣市人口基數因素，不易在各年度間呈現明顯趨勢(如兒少自殺人數通常是個位數)，因此全國趨勢分析是重要的參考。
- 二、自殺防治策略第二級之特殊保護部分，針對兒少族群更重要的是心理性之預防，相關研究分析顯示，學生自殺死亡地點八成為校外，其中六成發生於私人建物(住處)，尚難僅倚賴建築物之物理性預防。考量社會趨勢，於影視劇及自媒體部分，減少傳播遭遇危機時採取自殺行為之認知，是此族群的自殺防治重點。
- 三、近年青少年自殺率與網路使用率呈現相關趨勢，惟根據國內外的研究，這兩者之間至少有3至4個不同層面的因素，包含網路霸凌及網路成癮，惟過去大型調查顯示，網路霸凌因素的盛行率為5%左右或是以下，可能不足完全解釋其關聯性。另網路上不利自殺防治的相關內容(如名人或青少年自殺報導帶有高危險方法之描述、影視劇的自殺呈現方式)，可能會導致自殺行為變得更普遍、接受度較高，將自殺行為視為脫離危機的方法，而非採取其他更安全的求助方式。

劉兒少代表融諭：

- 一、就所蒐集有關校園不當管教的調查及質性訪談顯示，兒少相關的壓力有遭受教師對其學習成就的否定，及家庭的過度期待等。兒少雖較成人脆弱，但自殺原因多元且多樣化，非僅單一事件而採取自殺方式。建議於教師培訓部分，納入學習成就並非衡量兒少之唯一標準之倡議。
- 二、建議社會及家庭署可促進兒少與家庭之間的溝通，對於離婚議題也須更多宣導及正向支持。
- 三、由於現行學校三級輔導機制非常倚賴個別學校的狀況，尚無法有效處理兒少緊急需求，有發現專業知識及量能不足之情形。

蘇委員柏文：青少年自殺行為成因複雜，自殺防治須跨部會、局處或是司署共同合作，建議心理健康司將本案簡報或趨勢資料提供各縣市參考，並請各縣市就是項資料加以研議及討論後，將研議結果回饋中央。

郭委員乃文：

- 一、20-29歲包含2類群體，包含持續在學、在學過程不順利或有多次休復學情形者，臨床可見重鬱症或躁鬱症個案有後者之情形，建議教育部在不污名化的情況下，針對這些學生提供更多照顧或協助。
- 二、青少年罹患精神疾病的成因包含基因、生理或經歷、事件，如家暴是個案歷史也是風險因子，真正要處理的是當我們接觸、理解這類群體的時候，要告訴他曾經的歷史不重要；許多個案不被過去事件卡住，是由於未有不當的情緒宣洩，或進行過度、錯誤的痛苦記憶回溯，才有更多潛力可向前走，爰建議整體再檢視這類宣導。
- 三、建議衛福部可進一步了解民眾在第一份工作後轉職情形；針對新進人員之適應問題，建議勞動部在員工協助方案(EAP)中納為初期的作為。

柯委員慧貞：

- 一、建議可請各縣市分享其較好的自殺防治作法，並予表揚，至於表現差強人意的縣市，則可請該縣市到部內報告及督導，俾強化地方上衛政及教育單位之間的合作。
- 二、20-29歲女性自殺身亡率攀升，值得進一步探索成因，如女性於社群網站使用及成癮議題，其中使用頻率與憂鬱症狀、自殺意念及自殺行為有所關聯。另來自同儕的社會影響(social influence)可解釋許多健康行為，如兒少在影視劇及社群網站較快速接觸到憂鬱情緒及自殺訊息而受到影響。
- 三、兒少自殺行為之導火線可能包含學業、感情等，其發生的脈絡可能均為人際衝突，如因學業或網路使用，與父母產生價值觀的衝突，或者父母因為對兒少學業的期望及採用的正、負向管教方式，導致家暴等議題。

第二案：從殺子自殺案件看心理健康服務之策進：以近5年案件分析為例

報告單位：本部保護服務司

黃委員雅羚：

- 一、社政領域近2年所提供之家事商談服務，促使家庭可以這類方式面對衝突，是很好的作為。
- 二、家庭衝突案件可能會進入司法單位（如：家事法庭），建議強化家事調查官之敏感度，俾銜接至駐法院之家庭暴力事件服務處暨家事服務中心，提供後

續服務。

高委員靜懿：

6歲以下的兒童接種預防比率高，且衛福部有推動小兒科整合服務，建議衛生局或衛生所與小兒科相關人員接觸及合作時，可一併提供自殺防治相關訊息。

伍、討論案

案由一：為針對年輕族群自殺案件收集完整成因相關資料，以協助擬定防制策略與規畫將來的兒少自殺死亡原因回溯，研討合作分析自殺司法相驗資料及司法相驗單位協助通報自殺案件之可行性。

提案委員：張委員書森、廖委員士程

呂教授宗學：

- 一、建議與部分縣市合作，請該縣市社會局、警察局、消防局等單位提供死亡現場資料，並根據資料進行衛教宣導及研擬防治策略。資料提供或報告方式原則為事先不提供、事後不保留，以免增加單位負荷。
- 二、建議未來法務部可於死亡證明書之附表(檢核表)，增加自殺相關欄位(如：自殺行為發生地、發生時間)。

案由二：建請針對情緒行為困擾嚴重之在學個案，優化「醫療照護體系」與「校園學生輔導體系」雙向多元照護聯繫平台或機制，以落實校園「第三級處遇性輔導」與國家自殺防治策略「指標性策略」之共同資源整合需求。

提案委員：廖委員士程、張委員書森

陳委員亮妤：

- 一、本部心理健康司已與教務部學生事務及特殊教育司，研議校園與醫院之自殺防治關懷流程草案，未來將以此為基礎推動與精神疾患相關之關懷流程。
- 二、精神衛生法已於111年12月14日修正通過，將全民(含外籍學生)納入得為緊急安置或強制住院之對象。
- 三、目前本部心理健康司針對精神科急性病房病人之出院規劃「急性後期整合照顧計畫」(Post-acute Care, PAC)，未來各縣市社區心理衛生中心完成布建後，將由心理衛生社工進行為期至少3個月的追蹤。

劉兒少代表融諭：

- 一、專任輔導教師除負責兒少身心問題外，亦有升學輔導業務，致有排擠效應，使急需介入性輔導之個案無法使用到相關資源。另有部分地區學校，於介入性輔導轉介至處遇性輔導的過程中，遭受來自家長的阻力，致個案無法取得所需協助。
- 二、實務上觀察到提供發展性輔導的教師常未能發揮其功能，致部分兒少對內求助無門，或僅能向外求助。另中輟、中離生或已工作者，因無法接觸現行三級預防輔導機制，如出現酗酒、聚眾賭博、群毆等行為時，僅能送少年法院處置。

案由三：建請經由跨部會司署之合作（如衛生福利部、文化部、教育部等），獎補助影視文化創作者運用多元方式使民眾認識心理諮商(治療)可協助之範圍，及求助後可以獲得怎樣的幫助，進而提升國人心理(精神)健康識能，俾利自殺防治之早期預防。

提案委員：蘇委員柏文

黃委員雅羚：

建議由心理衛生相關專業人員提供協助，並與影視劇創作者進行交流與對話，使作品兼顧吸引觀眾及傳遞正確知識。

柯委員慧貞：

考量精神疾病及心理諮商及治療尚有汙名化情形，現行政策如有重點式之資源挹注，將有其影響力。針對影視劇與心理衛生之相關專業跨域合作，期待文化部提供相關協助（如：通路）。