

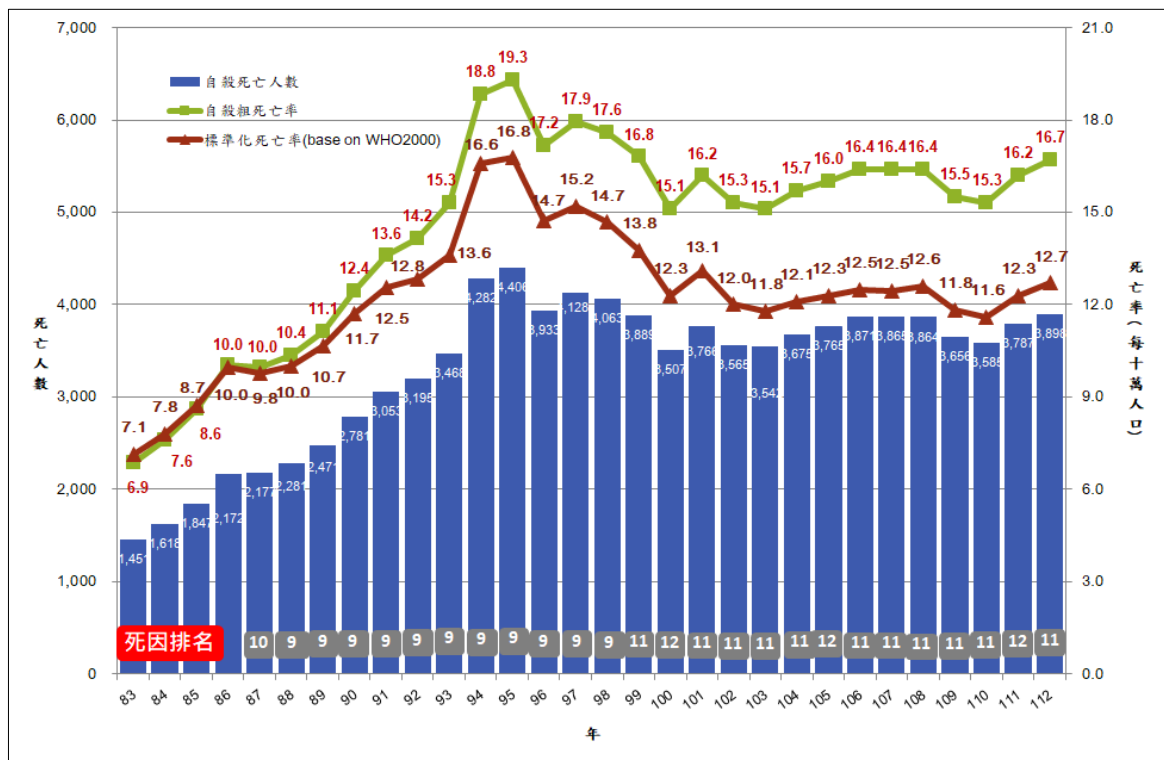
112年自殺死亡及自殺通報之性別分析

壹、前言

自殺防治是當代公共衛生以及心理衛生工作之重要課題，危險因子包含遠端因子以及近端因子。其中遠端因子包括遺傳因素、性格特質、胎兒時期及周產期因素、早年創傷經驗，以及神經生物學失調等；近端因子包括精神科疾病、身體疾病、心理社會危機、致命工具的可得性、以及媒體報導後之模仿效應等，其防治工作艱鉅，需以公共衛生之多層面方式介入。

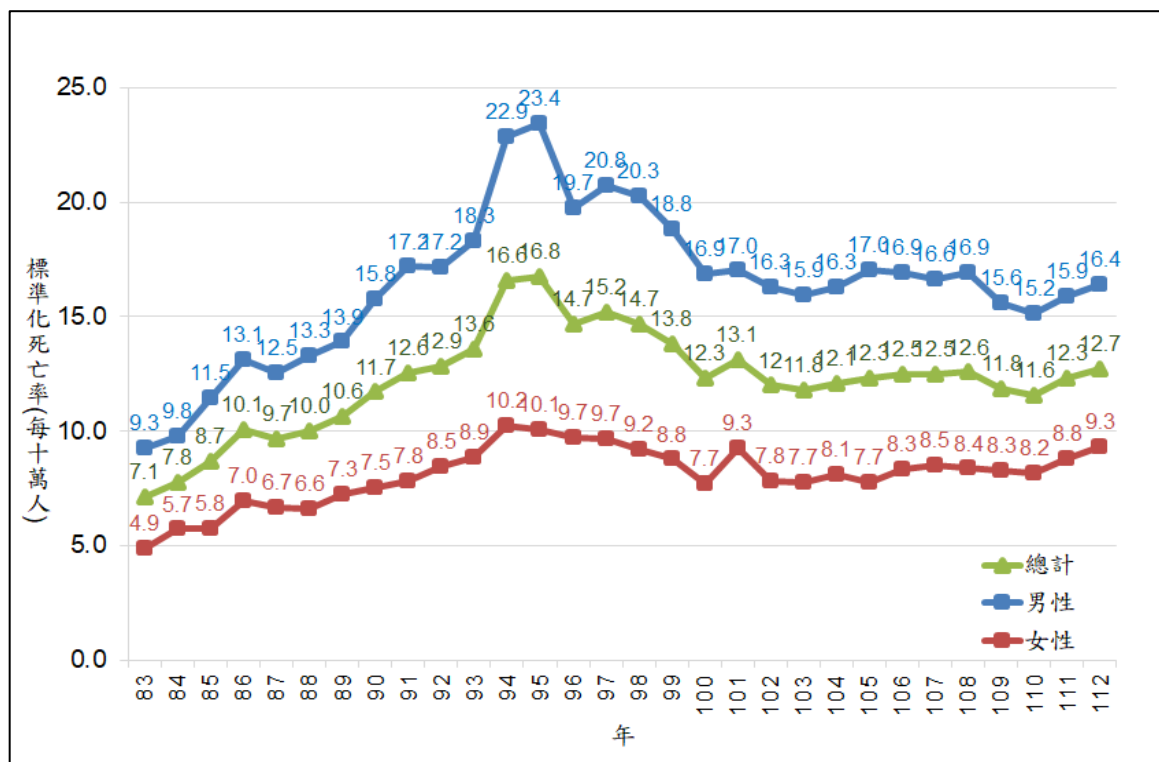
貳、歷年自殺死亡現況與趨勢之性別分析：(全國、年齡、方式等)

一、依據本部統計，我國自殺死亡人數112年為3,898人（較111年增加111人），標準化自殺死亡率為每十萬人12.7人（較111年增加0.4人），已連續14年退出國人十大死因，居第11位。整體而言，我國標準化自殺死亡率於95年達到高峰後逐漸下降至103年，103年至108年微幅增加，109及110年疫情期間則下降，111年較疫情期間略為增加，112年回到疫情前水平(如圖一)。



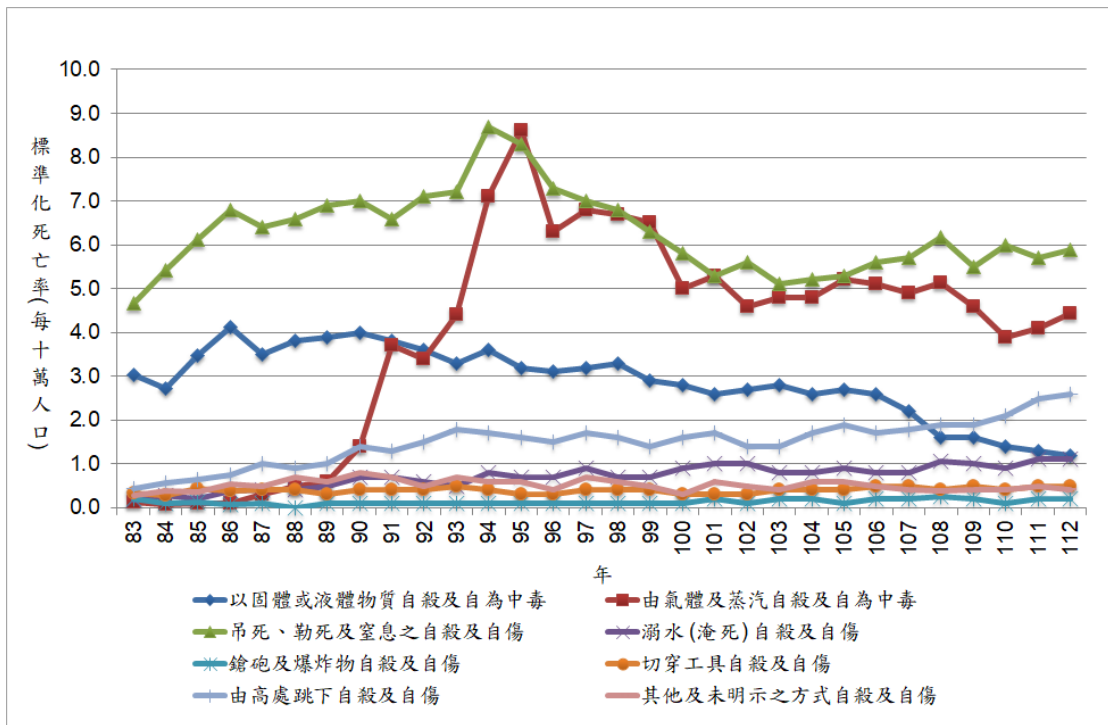
圖一、歷年全國自殺死亡人數及死亡率趨勢

二、以性別之標準化自殺死亡率來看，男性標準化自殺死亡率自83年起逐年增加，至95年達高峰(每十萬人口23.4人)，97年後整體而言，呈下降趨勢，112年為每十萬人口16.4人，與最高峰95年相比降幅為29.9%。女性標準化自殺死亡率自83年起逐年增加，於94年達到高峰每十萬人口10.2人，其後至99年呈小幅下降趨勢後持平，惟近3年則有上升趨勢，112年為每十萬人口9.3人，與最高峰94年相比降幅為8.8%。整體而言，男性自殺死亡率近年約為女性1.8倍，如圖二。

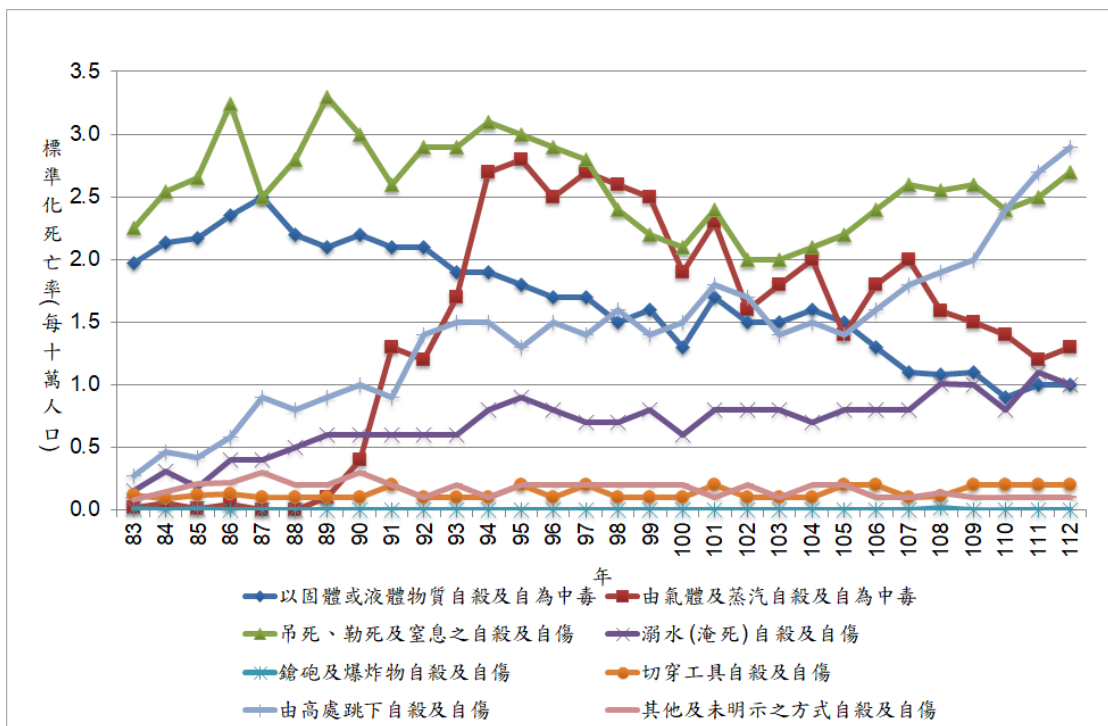


圖二、歷年性別標準化自殺死亡率

三、以各性別自殺方式分析，男性之標準化自殺死亡率，歷年以上吊、氣體及蒸汽、固體及液體等方式較高，但自108年起，高處跳下已經攀升至第3高；女性則自111年起，以高處跳下為最高，上吊居次，氣體及蒸汽、固體及液體、溺水等三種方式之標準化自殺死亡率則較為接近，如圖三、圖四。



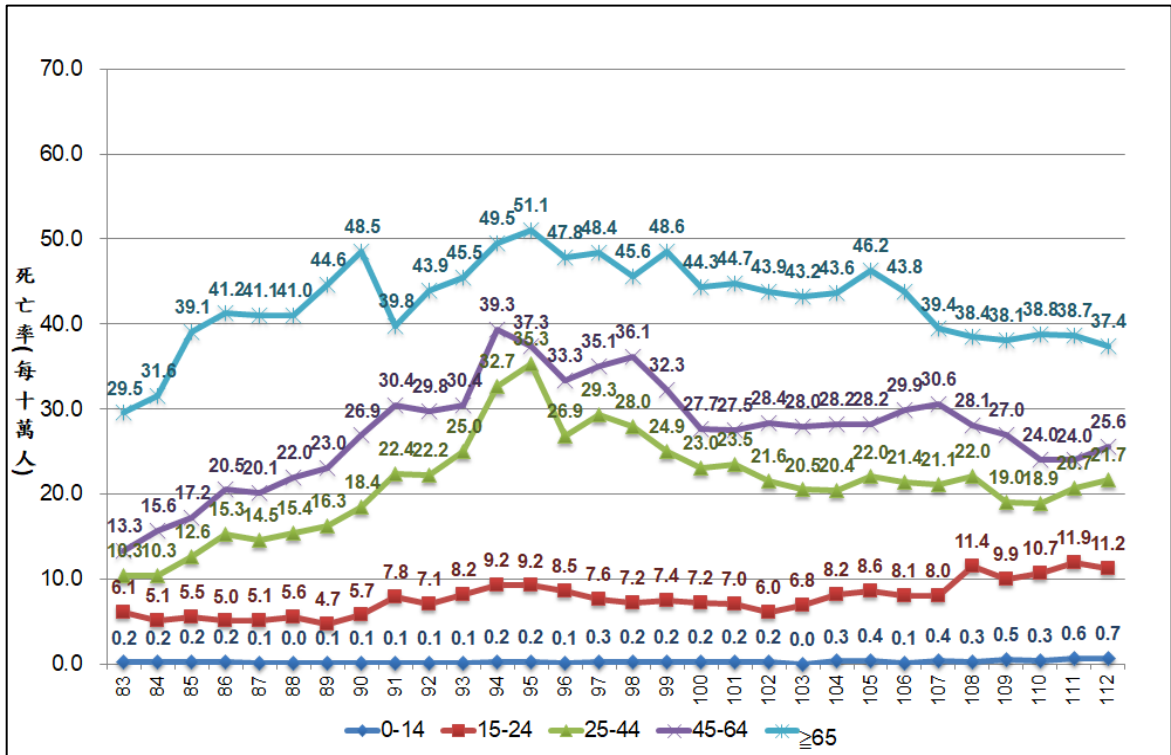
圖三、歷年男性自殺方式標準化死亡率



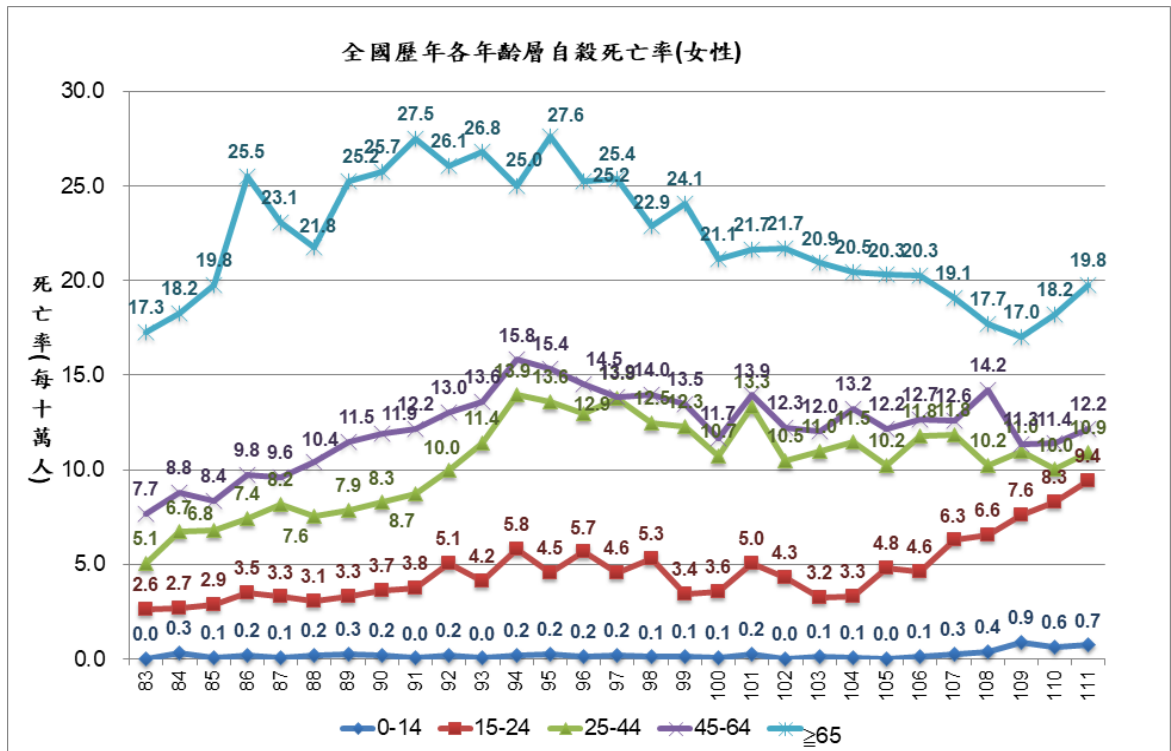
圖四、歷年女性自殺方式標準化死亡率

四、觀察各性別不同年齡層自殺死亡率，112年男性以25-44歲、45-64歲呈現上升；女性近年以15-24歲、65歲以上自殺死亡率上升

較為明顯，如圖五、圖六。



圖五、男性歷年各年齡層自殺死亡率

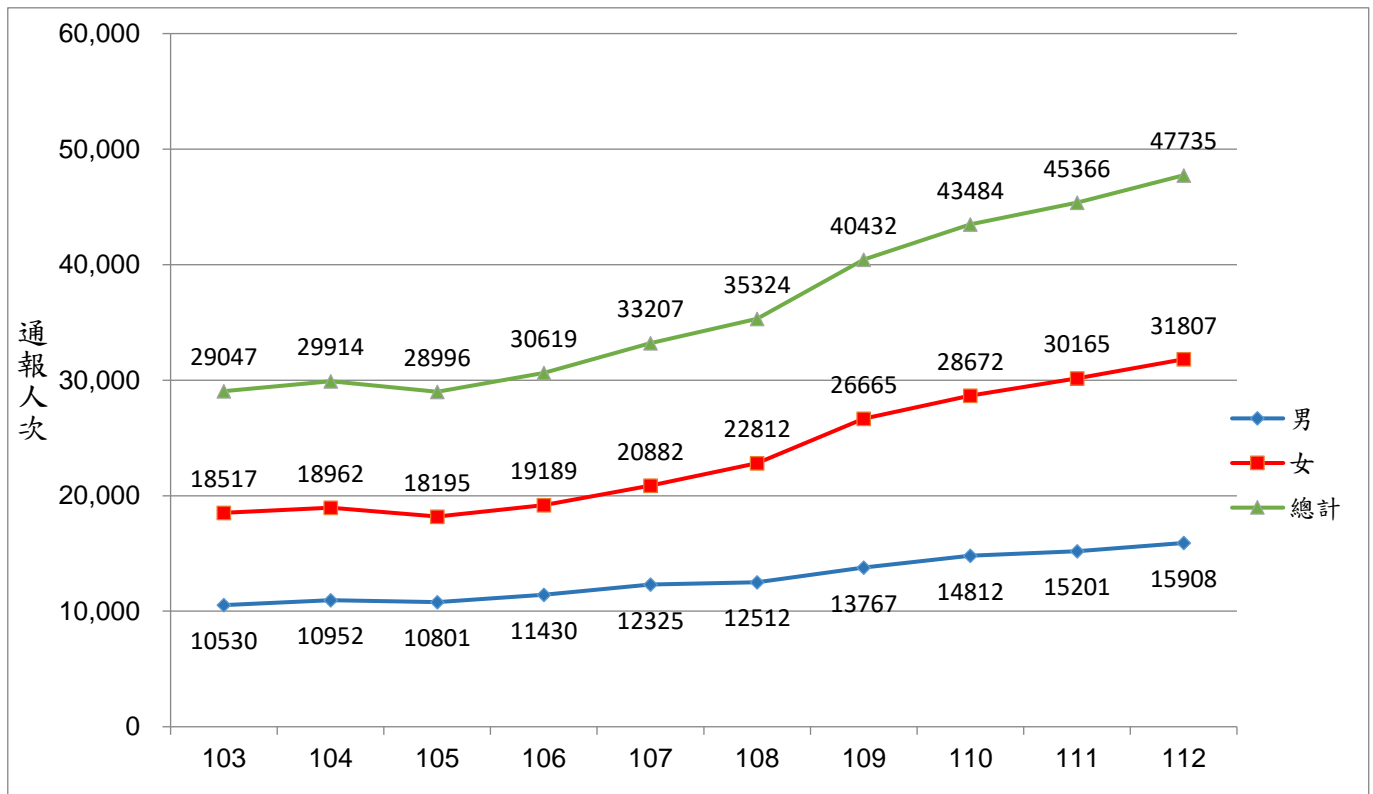


圖六、女性歷年各年齡層自殺死亡率

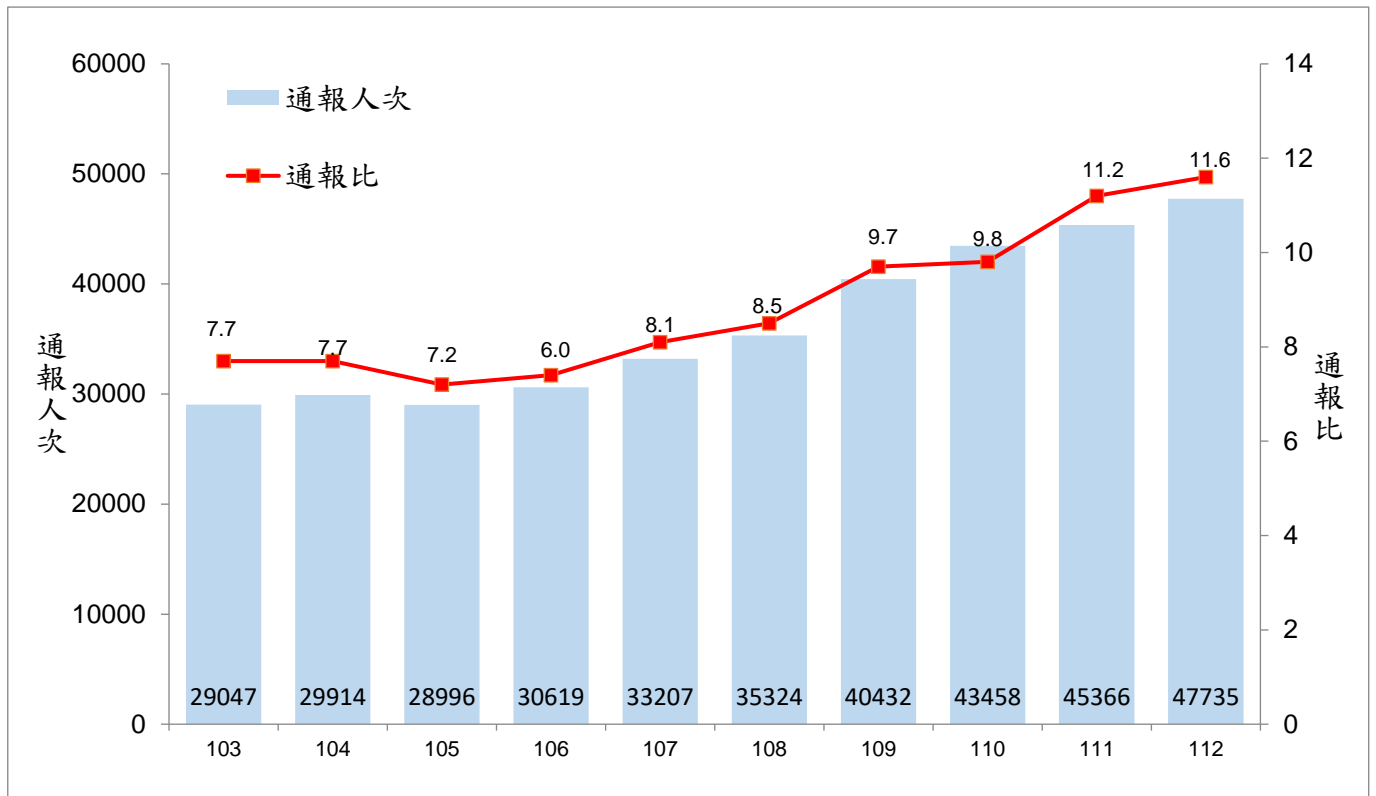
參、近10年自殺通報現況與趨勢之性別分析：(全國、年齡、原因等)

一、103年自殺通報人次為29,047人次(男性10,530人次、女性18,517人次)；108年6月19日自殺防治法公布施行後，自殺通報為法定辦理事項，自殺通報人次明顯上升，112年為47,735人次(男性15,908人次、女性31,807人次、跨性別20人次)，較103年增加64.3%，其中男性增幅為51.1%；女性增幅為71.8%；歷年女性通報人次皆高於男性，整體而言，女性通報人次約為男性2倍，如圖七。

二、整體而言，近10年自殺通報比(自殺企圖通報人次÷自殺死亡人數)呈增加趨勢，103年為7.7 (男性為4、女性為15.2)，其中女性為男性的3.8倍；112年為11.6 (男性為5.7、女性為22)，女性為男性3.9倍，如圖八。



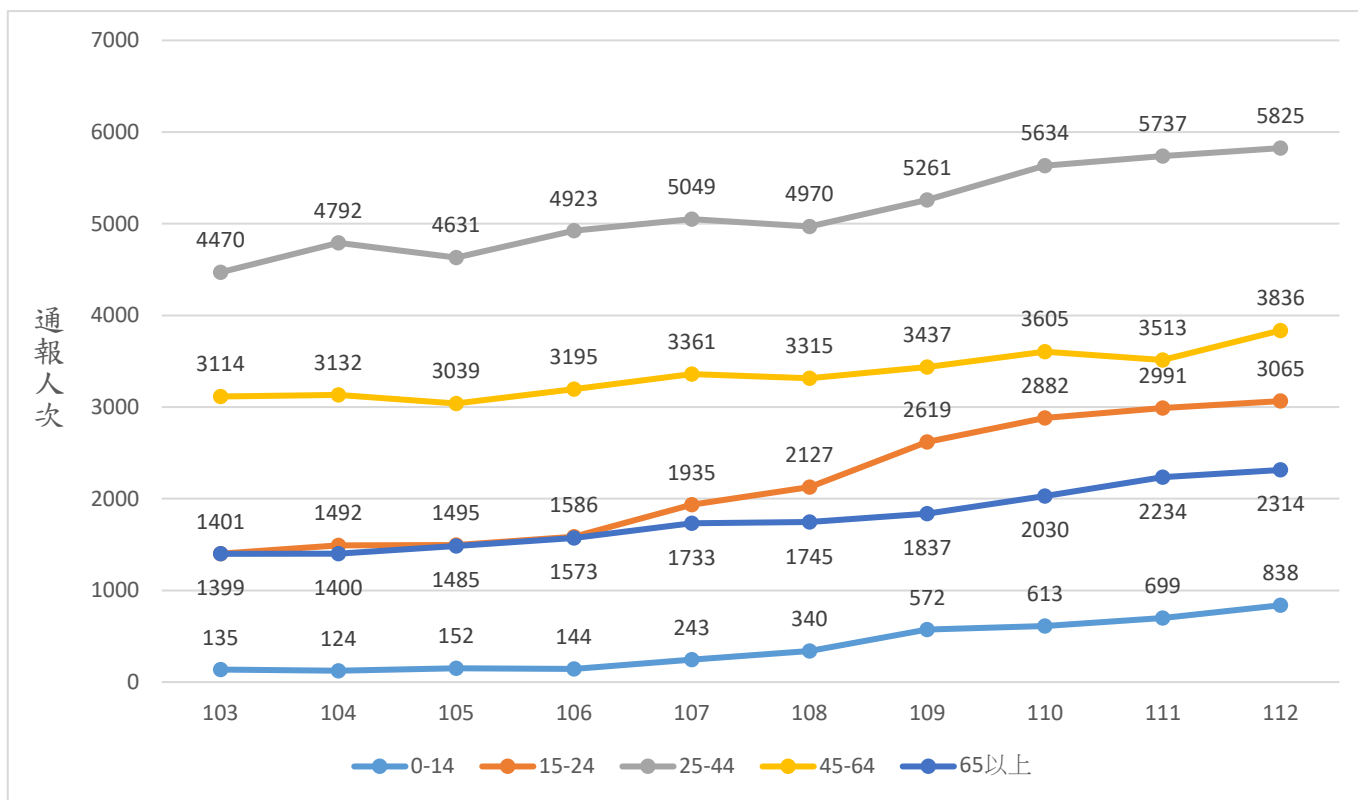
圖七、歷年全國性別自殺通報趨勢圖



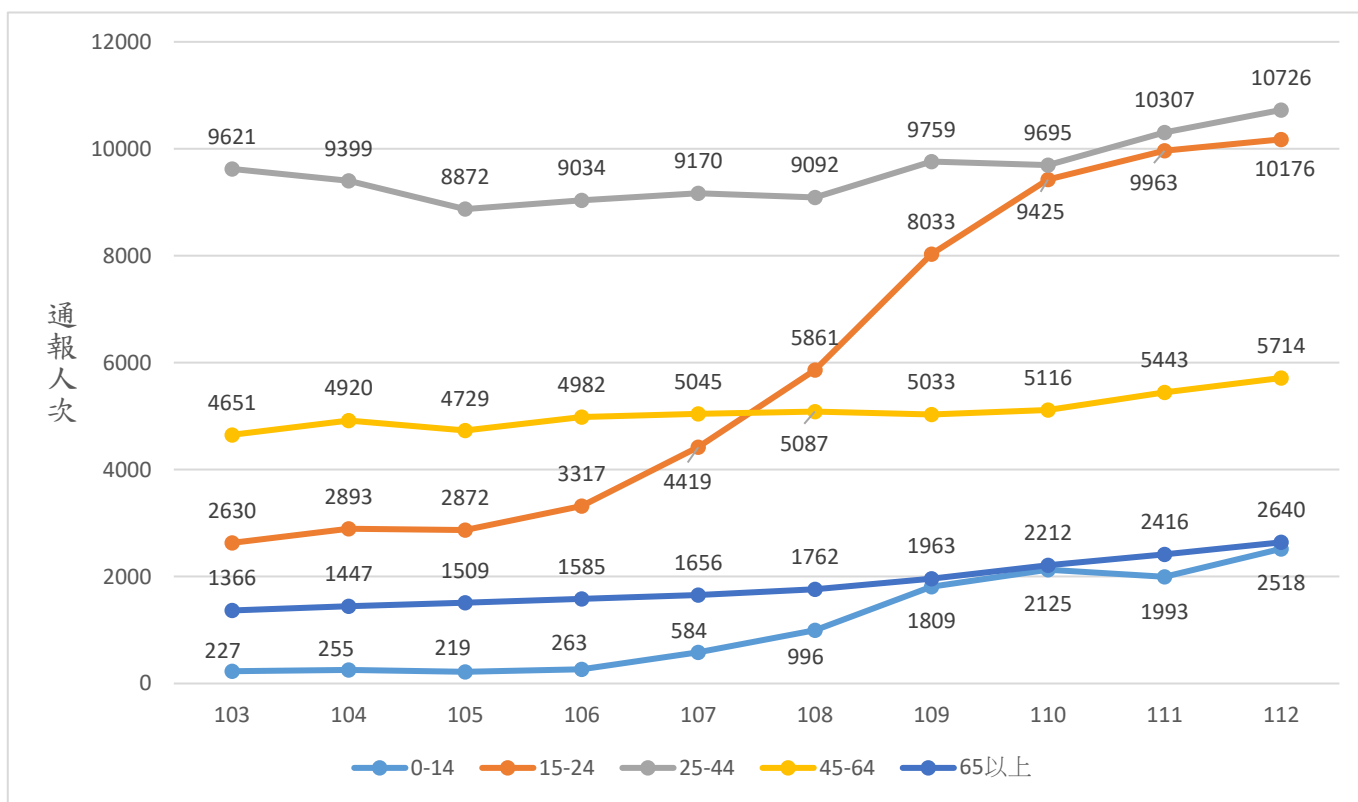
圖八、歷年全國自殺通報趨勢圖

三、檢視不同年齡層自殺通報情形，男性各年齡層通報人次於108年後皆明顯呈上升趨勢，其中以15-24歲增加人次最多（112年與108年相比增加938人次，增幅為44.1%），增加幅度則以0-14歲為最高（112年與108年相比增加498人次，增幅為146.5%）；女性部分，0-14歲及15-24歲之通報人次，自105年起即逐年顯著增加，其中15-24歲112年與105年相比，增加7,304人次，增幅254.3%；0-14歲則增加2,299人次，增幅達1,049.8%；其餘各年齡層（25-44歲、45-64歲、65歲以上）則均自108年自殺防治法公布施行後，亦有增加趨勢，如圖九、圖十。

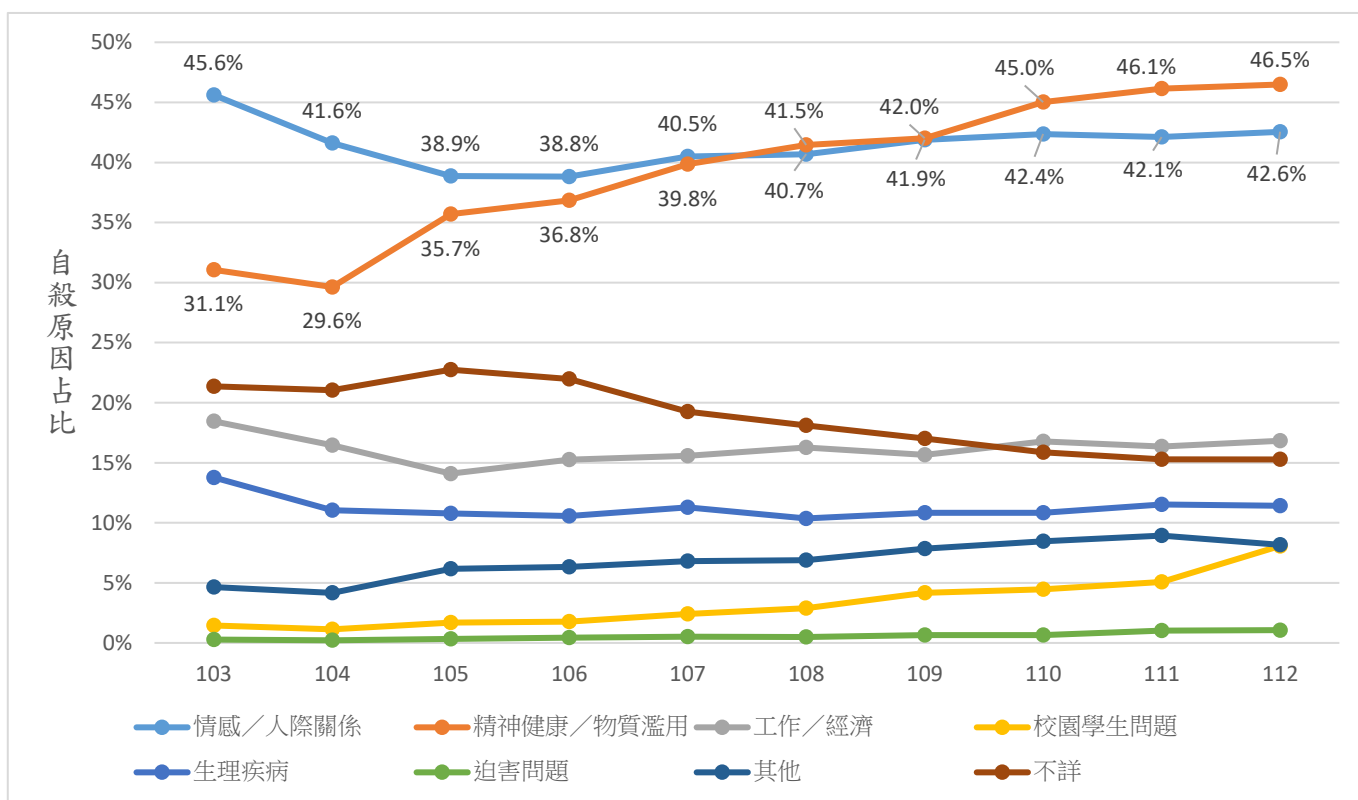
四、至於男性與女性自殺通報原因，則均以「精神健康／物質濫用」及「情感／人際關係」為主，如圖十一、圖十二。



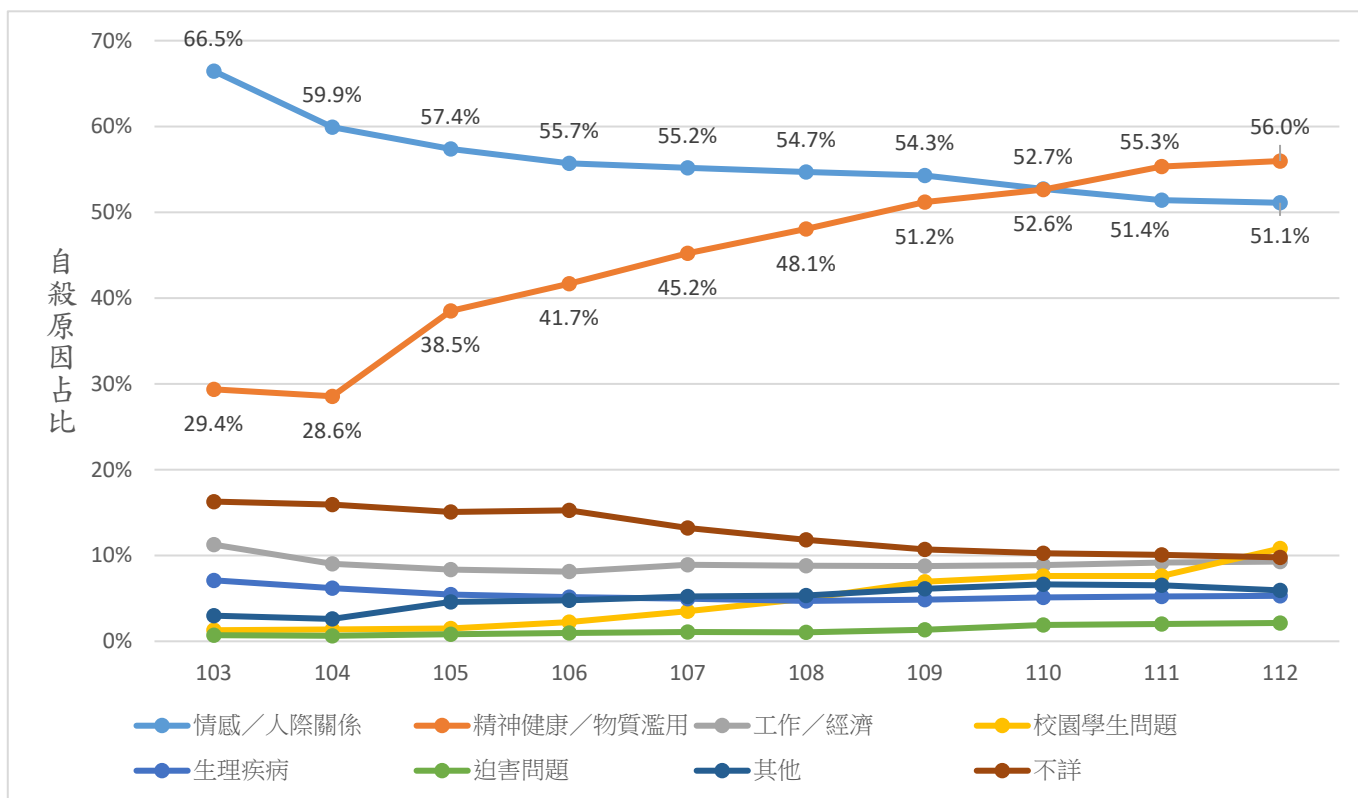
圖九、歷年男性自殺通報人次趨勢圖



圖十、歷年女性自殺通報人次趨勢圖



圖十一、歷年男性自殺通報原因趨勢圖



圖十二、歷年女性自殺通報原因趨勢圖

五、若進一步分析不同年齡層之性別差異，112年自殺通報個案不論性別，於不同年齡層之自殺原因，其中在除14歲以下男性以「家庭成員問題」為最主要原因，及65歲以上以「慢性化的疾病問題」為主要原因外，其餘均以「憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病」為主要原因，如表一。

表一、112年各性別各年齡層自殺通報原因表

	14歲以下	15-24歲	25-44歲	45-64歲	65歲以上
男	1.家庭成員問題 2.憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病 3.學校適應問題	1.憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病 2.感情因素 3.家庭成員問題	1.憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病 2.感情因素 3.家庭成員問題	1.憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病 2.家庭成員問題 3.慢性化的疾病問題	1.慢性化的疾病問題 2.憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病 3.家庭成員問題
女	1.憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病 2.家庭成員問題 3.同儕相處問題	1.憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病 2.家庭成員問題 3.感情因素	1.憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病 2.感情因素 3.家庭成員問題	1.憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病 2.家庭成員問題 3.夫妻問題	1.憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病 2.慢性化的疾病問題 3.家庭成員問題

肆、112年度自殺死亡個案生前自殺企圖通報情形分析

112年度自殺死亡人數為3,898人，男性2,500人(占64.1%)，女性1,398人(占35.9%)。2,500名男性中，有812人(32.5%)生前均無通報紀錄，另有1,060人(42.4%)，通報日即為自殺身亡，換言之，僅四分之一於自殺身亡前有自殺關懷之介入；該比率相較女性有38.3%於自殺身亡前有自殺關懷訪視員介入為低（如表二）。

表二、112年自殺死亡個案生前通報情形

	通報日=死亡日 n(%)	無通報紀錄 n(%)	通報後死亡 n(%)	總和 n
全體	1615(41.4)	1119(28.7)	1164(29.9)	3898
0-14歲	16(66.7)	1(4.2)	7(29.2)	24
15-24歲	99(38.1)	37(14.2)	124(47.7)	260
25-44歲	432(37.9)	312(27.4)	395(34.7)	1139
45-64歲	534(39.7)	434(32.3)	377(28)	1345
65歲以上	534(47.3)	335(29.6)	261(23.1)	1130
男性	1060(42.4)	812(32.5)	628(25.1)	2500
0-14歲	7(70)	1(10)	2(20)	10
15-24歲	62(44.6)	27(19.4)	50(36)	139
25-44歲	306(40.8)	239(31.9)	205(27.3)	750
45-64歲	350(39.3)	330(37)	211(23.7)	891
65歲以上	335(47.2)	215(30.3)	160(22.5)	710
女性	555(39.7)	307(22)	536(38.3)	1398
0-14歲	9(64.3)	0(0)	5(35.7)	14
15-24歲	37(30.6)	10(8.3)	74(61.2)	121
25-44歲	126(32.4)	73(18.8)	190(48.8)	389
45-64歲	184(40.5)	104(22.9)	166(36.6)	454
65歲以上	199(47.4)	120(28.6)	101(24)	420

伍、政策說明與精進方向

一、歷年來，男性標準化自殺死亡率均高於女性，且男、女性近3年均呈上升趨勢；以年齡觀之，男性以25-44歲、45-64歲；女性則以15-24歲及65歲以上之人口群自殺上升趨勢較為明顯。自殺方式中，歷年來，男性的自殺死亡方式皆以「上吊」與「氣體及蒸汽」為主，這兩種死亡方式在107年以前，也是女性前兩大的自殺死亡方式，而107年之後，女性「高處跳下」之死亡率逐漸攀升，至112年，已成為女性自殺死亡的首要方式，「高處跳下」亦自108年起成為男性的自殺死亡方式第三位，加強防墜措施為自殺防治之重點工作。

二、依據自殺通報統計，男性及女性之主要自殺原因均包含了「憂鬱傾向或罹患憂鬱症或其他精神疾病」和「家庭成員問題」。這些因素對於不同性別的影響程度可能有所不同，但都是主要的自殺原因之一。

三、整體性自殺防治策略：

- (一)、透過自殺防治諮詢會強化跨政府部門、單位的橫向聯繫，並利用跨部門系統資料勾稽，找出高風險自殺個案特徵，以建立本土實證基礎之自殺防治策略，並結合各部會共同推動自殺防治工作。
- (二)、推廣1925安心專線、男性關懷專線及各縣市社區心理衛生中心等求助資源。
- (三)、進行自殺死亡相關數據研析，持續監測並分析自殺死亡及通報資料，串聯相關資料庫並研析自殺高風險群，滾動式修正自殺防治策略，精進且深化特殊族群的自殺防治作為。
- (四)、定期監測媒體自殺事件報導，並強化與媒體之對話，減少媒體報導所引起的負面效應，以降低模仿效應，並鼓勵媒體積極正向報導自殺事件。
- (五)、持續修訂自殺防治手冊，製作宣導教材，藉由多層面及多元之教育，如生命教育、情緒管理及壓力管理來推動心理

健康促進。

(六)、結合相關部會推動校園及社區之高樓防墜措施。

四、依自殺之性別統計，並考量女性與男性特質之差異，宜分別強化以下自殺防治作為：

(一)、女性：

1. 在學校、社區和職場推廣心理健康教育，提高女性對心理健康問題的認識，並提供壓力管理、情緒調節和自我照顧的培訓和資源。
2. 強化家庭支持系統，鼓勵家人之間的開放溝通和情感支持，幫助她們建立社會聯結和互助網絡。
3. 提供經濟援助和職業培訓，幫助女性擺脫經濟困境，減少由經濟壓力引發的心理問題，並鼓勵企業實施平等就業政策，創造更友善的工作環境。
4. 提供便捷且經濟負擔較小的心理諮詢/諮商服務，特別是在女性面臨家庭暴力或性侵害的情況下，推廣心理健康熱線和心理諮詢/諮商，為女性提供即時的幫助和支持。
5. 特別關注單親母親、家暴受害者和老年女性等高風險群體，提供專業的支持和介入措施，並與社會福利服務機構合作，提供綜合性的支持服務。

(二)、男性：

1. 定期進行心理健康篩檢，特別是在高壓工作環境中，如軍隊、警察，鼓勵男性主動求助，並提供心理諮詢/諮商服務。
2. 推動去汙名化，破除男性不應表達情感或尋求幫助的偏見；利用名人分享心理健康經歷，提升公眾對心理健康問題的認識及營造主動求助之社會氛圍。
3. 鼓勵企業營造支持員工心理健康的工作環境，並提供職場心理健康培訓，幫助員工自我覺察及應對壓力和焦慮。
4. 提供男性關懷專線服務，為有心理困擾的男性提供即時幫

助，並訓練第一線工作者識別和應對自殺風險個案。

陸、結語

自殺是一個涉及多重因素的問題，這些因素涵蓋了社會、經濟、心理健康等各個層面。以尊重每位人民的獨立個體及其生命無價的立場，有效的自殺防治策略需要針對不同年齡層，性別及族群的特定需求，並結合社會支持、教育提升、心理健康促進等多方面措施。同時透過數據分析，深入了解自殺問題的根源，並結合相關公私部門，共同推動各項策略，以減少自殺事件的發生。自殺防治需要政府、社區、家庭和個人的持續努力、共同參與和支持。