

日本能，臺灣有何不能？ 他山之石可創佳績

陳俊鶯

台灣自殺防治學會暨全國自殺防治中心
常務理事/副主任

日本自2006年自殺死亡率微幅下降，
至2011年則大幅持續往下降。而臺灣自
2007年下降，然近三年則微幅上揚？

臺灣自2005年成立全國自殺防治中心，
有了國家級的自殺防治策略以來，臺灣標準

化自殺死亡率從當時的16.6人/十萬人，隔年升至16.8人/十萬人，之後逐年下降至2014年的11.8人/十萬人，近三年又再微幅上揚至2017年達12.5人/十萬人。日本自殺死亡率則在2003年達歷史最高，於2006年開始微幅下降，到了2011年大幅下降，其下降趨勢較臺灣早且持續，讓吾人想了解如何達成的？而興起摹擬學習之心。

首先了解到1998年至2006年期間，日本重視「精神衛生法」，普遍認為自殺是個人的問題，將自殺成因侷限於憂鬱症或酗酒，當時民衆對於自殺及精神疾病均有迷思及偏見，甚至認為在某些情境下，自殺行為是可被允許的，但對於精神疾病卻有歧視，因此致力於推動精神疾病的去污名化。在2006年之後，日本社會開始重視自殺為社會議題，並制定「自殺對策基本法」及2007年發布「自殺總和對策大綱」，以有效推動自殺防治工作。2009年日本政府通過應急基金加強社區為基礎自殺對策，使自殺預防經費得到保障，2012年修正自殺總和對策大綱，以凸顯年輕人和自殺企圖者提供支援與幫助，2015年修訂自殺對策基本法，2016年配合發布修訂自殺總和對策大綱，惟以欺凌等引發的年輕人自殺問題仍然很嚴重，及促使各地各自分析自殺者所面臨問題的傾向，並根據實際情況進行應對。

依時序進展的觀察，日本在2006年自殺死亡率初始下降，也正是「自殺對策基本法」剛制定的那一年。而延至2011年，則大幅持續往下降，也正是通過應急基金加強社區為基礎自殺對策後兩年。換言之，自殺對策基本法的立法與自殺死亡率息息相關。

自殺防治策略臺日PK，臺灣就差了專屬立法

若從日本已制定專屬自殺防治的「自殺對策基本法」為出發，來看臺日自殺防治策略有何不同？

高危險自殺方式的介入、媒體報導的監測與建議，及珍愛生命守門人的訓練推廣，均已具成效

所以國內從中央到地方各縣市近十多年多以來的努力，各項行動計畫及方案從草創、奠定到穩健，從落實到精進；其實各策略之下也已有具體的成效，包括採高危險性的固液體物質方式來自殺者已有大幅度的下降，甚至其中致命性非常高的巴拉刈，今年不再進口，明年將禁止使用。媒體自殺事件報導的每日以WHO所提的「六不六要」的準則來進行監測及督正，平面媒體四大報在六「不要」中有四「不要」包括「不要報導自殺方式的細節」、「不要使用宗教或文化的刻板印象」、「不要將自殺光榮化或聳動化」與「不要過度責備」；六「要」中有三「要」包括「要刊登內頁不是頭版」、「要用自殺身亡而非自殺成功」及「要提供與自殺防治有關的資源」等均有明顯的進步，符合率已達88%-100%間。至於選擇性策略的自殺防治守門人宣導推廣，從中央到地方、從各部會、各局處到各醫療機構、各社會福利機構、各級學校、各看守所戒治所、各職訓團體、各職場、各志工社團、各長照團體及機構等，已培養足夠的種子講師，已為各地各機構團體等年度例行訓練推廣業務。

表：臺日自殺防治策略比較

		臺灣	日本
法源依據	中央	精神衛生法（僅限於嚴重病人的自殺自傷） 1990年初訂 2007年修訂	自殺對策基本法 2006年初訂 2015年修訂
	地方法	臺南：2012年臺南市自殺通報及關懷自治條例	無
全面性自殺防治策略	高危險性自殺方式介入	如：農藥、燒炭等	未具體
	媒體監測	進行六不六要監測並即時發函勸導指正	未具體
	民衆身心健康促進宣導	有	有
	網路自殺防治	剛起步	與Google合作網路自殺防治
選擇性自殺防治策略	珍愛生命守門人推廣	有	有
	一問二應三轉介守門人訓練	有	有
指標性自殺防治策略	自殺者通報與關懷	全國自殺行為通報及自殺關懷訪視計畫執行	川崎市局部建立自殺行為者通報及關懷系統

全國性自殺行為的通報及自殺關懷訪視乃獨步國際，值得繼續精進推動，並挹注資源

指標性策略即是全國自殺行為的通報及自殺關懷訪視計畫，這乃極其少數國家已有建制並持續落實執行中，2006-2011六年間通報系統中，自殺行為個案有接受過關懷訪視者較未接受過關懷訪視者，再次自殺企圖行為減少，降低50.0%；而再自殺死亡率降低，降低36.4%。足以證實自殺行為者經通報後，自殺關懷訪視員啟動訪視關懷及後續追蹤管理及轉介，已具成效；包括再自殺率及再自殺死亡率。加以去年年底開始的關懷

訪視精進建議，包括訪視紀錄採SOAP結構化方式、加強風險評估與轉介的落實，及內外督導的引進及其角色任務界定；加以在社會安全網的推動下，關訪員增加社工背景的人力，深信未來成效定可提升。

社群媒體及網路世界自殺防治策略的引進及建制

日本已與Google合作網路而建制自殺防治策略介入，臺灣地區過去幾年僅有片段及局部的介入；未來在全面性策略的社群媒體及網路的自殺事件報導的警語配合同時上架，監測及後續輔導的介入的機制建置，選擇性策略的珍愛守門人的訓練推廣至各社群

媒體包括FB、Line與IG等及其網路系統管理員，強化從PO文內容、相片、圖檔等辨識自殺高危險群；乃至網路中相約自殺、教唆自殺等危機處理的技巧提供訓練。

自殺防治法的立法已勢在必行，資源因此挹注

現行的精神衛生法僅於第32條：警察機關或消防機關於執行職務時，發現病人或有第三條第一款所定狀態之人有傷害他人或自己或有傷害之虞者，應通知當地主管機關，並視需要要求協助處理或共同處理；除法律另有規定外，應即護送前往就近適當醫療機構就醫。第33條、第41條及第42條對自殺行為者有所著墨；然也僅限適用於嚴重病人合併自殺自傷行為者，而尚有眾多自殺行為者並非嚴重病人，不論通報於法無據，惟據於公共衛生政策推動及珍愛生命拯救生命的考量，更於推動自殺防治策略時，跨部會的各司其職同心協力的落實，優先排序於後，而力道不足。即使今年從中央到地方大力推展的社會安全網絡業務，恐仍以嚴重病人的傷人、自傷、自殺行為以為優先，更何況自殺防治的工作在過去十二年建立的厚實基礎上，應有高瞻遠矚，長遠包括短、中、長期至少十年的規劃，在三大策略之下各有精進的行動計畫，有了自殺防治法建立以為依據，足夠財源的編列、突破人力的短缺及聘約制度的劣勢；讓自殺防治公共政策的執行由年度計畫案，轉變提升成行政院及各縣市政府日常核心業務，深信珍愛生命的任務方可與時俱進，超越鄰國，達成目標。