

自殺防治 人人有責

賴德仁
台灣自殺防治學會 常務理事
中山醫學大學附設醫院精神科 主治醫師

行政院衛生署鑑於臺灣自殺率節節上升，所以於民國94年正式成立「行政院衛生署自殺防治中心」，依據歷年來自殺率統計，從民國96年後，自殺率就明顯下降，且於民國99年後，自殺死亡已退居國人十大死亡原因之外。與鄰近的韓國及日本比較，台灣的自殺率不算高，在民國106年的自殺粗死亡率是每十萬人16.4人，標準化自殺死亡率是每十萬人12.5人。雖然自殺企圖通報次數逐年增加，但近三年來自殺率有微幅上升之趨勢。目前台灣老年自殺率與世界各國類似，均比其他年齡層者高，在民國106年的粗死亡率為每十萬人31.1人。從民國100年到106年的自殺死亡方法中，上吊與氣體中毒微幅下降，但仍分居第一與第二名，巴拉刈則佔第三位（民國105年才開始微幅下降），跳樓微幅上升，佔第四位。韓國在2011年取消巴拉刈執照後，其農藥自殺死亡率在兩年內顯著下降37%，所以近幾年來國內學者專家利用記者會分享研究成果、投書報紙與網路論壇、醫事團體聯合聲明、與衛福部心口司合作協助與農委會溝通，終於農委會決定於民國107年2月禁止進口巴拉刈，108年2月禁止銷售使用巴拉刈；相信這是一個非常明智的決策，不少自殺者在喝了巴拉刈後很後悔，但生命卻無法挽回。

我認為目前自殺死亡率要繼續下降，絕對不是單靠自殺防治中心即可解決，在此紛亂的大環境下，唯有秉持李明濱教授所強調的「自殺防治、人人有責」，大家一起來，並重新啟動「行政院心理健康促進及自殺防治會報」，諸如：致命的自殺工具取得性（如農藥、木炭等）（農委會、衛福部）；新興毒品、家暴與自殺問題之共同防範（跨部會）；高齡者健康促進與自殺防治策略之結合（他科醫師、國民健康署）；青少年自殺防治之挑戰與契機（教育部、衛福部）；跨領域守門人策略聯盟（跨部會）、網路新世代結合數位化教育宣導之發展（教育部、衛福部）等。

生命是可貴的，自殺並不能解決問題，且自殺對親友與社會帶來很大的衝擊，所以需要各級政府通力合作，增進國人的心理衛生與生命教育，如此才能再度降低自殺率。

