

## 臺灣自殺防治面臨 新挑戰

廖士程

台灣自殺防治學會暨全國自殺防治中心  
常務理事/執行長  
臺大醫院精神醫學部心身醫學科 主任

世界變化很快，挑戰不斷，機遇不斷。

### 日本自殺率創20年新低

日本過去一直給人自殺率偏高的印象，尤其是在1998年亞洲金融風暴期間，日本自殺死亡人數從24,391陡增到32,863人，一年之間上升35%，而且持續居高不下，2003年經歷34,427人的高峰後，自殺死亡率逐漸下降。2015年自殺死亡人數下降至每年30,000人以下，2016年的自殺人數為21,897人，創20年新低，而且有持續減少傾向(Wakatabe, 2018)。(日本自殺粗死亡率2000年24.7‰，2016年18.5‰)(WHO, 2018)

### 芬蘭自殺率持續下降中

芬蘭是歷史上大家熟悉的高自殺死亡率國家，但在過去20年，自殺死亡率持續下降，2015年芬蘭男性的自殺死亡率21.8‰，接近同年度臺灣男性自殺死亡率(20.7‰)，但是2015年芬蘭女性的自殺死亡率(7.2‰)，低於同年度臺灣女性自殺死亡率(10.2‰)(WHO, 2018)。(芬蘭整體自殺粗死亡率2000年24.6‰，2016年15.9‰)(WHO, 2018)

### 美國自殺率創20年新高

美國過去是自殺死亡率相對低的國家，但過去20年，美國幾乎每一州的自殺率都上

升，有一半的州甚至增加了30%。全美2016年有將近45,000人自殺死亡，槍枝是美國人最常見的自殺方法，造成一半的自殺死亡。美國國家疾病管制局指出：有超過五成的自殺身亡者沒有明顯的心理健康問題，但被其他問題折磨，包括感情問題、生理健康問題、工作經濟問題、財務危機等(Stone et al., 2018)。(美國自殺粗死亡率2000年11.3%，2016年15.3%)(WHO, 2018)

### 臺灣近年自殺率趨勢變化

臺灣自1997年起，自殺進入十大死因之列，2004年至2005年間自殺標準化死亡率陡增22%，近年高峰在2006年，自殺粗死亡率為19.3%，當年4,406位國人不幸自殺身亡。鑒於嚴峻情勢，政府於2005年成立全國自殺防治中心，推動全國自殺防治業務。全國自殺死亡率自2007年起呈現下降趨勢，至2010年自殺死亡退出十大死因，2011年退至12名。2014年自殺標準化死亡率11.8%，與2006年高點相較，標準化死亡率降幅約30%。然而自2015年起，國人標準化自殺死亡率連續三年緩步上升，幅度每年2%左右，雖不及2005單年上升23%幅度劇烈，但新的挑戰已經開始，需要妥善因應密切注意(衛生福利部心理及口腔健康司，2018)。

### 自殺死亡率變動相關因子

自殺無法單純歸因，自殺率之波動亦然。自殺行為有社會、經濟、文化、心理以及生物性之複雜成因與背景，絕非單一危險因子可以解釋其發生率之變異(廖士程等，2015)。若聚焦於臺灣2000至2006年自殺死亡率陡升趨勢，主要與中壯年男性、燒炭新

興方法、社會經濟局勢波動以及模仿效應等明顯相關。國內外研究均指出：失業率以及金融風暴等社會經濟因素與自殺死亡率變動呈現顯著相關(Chang et al., 2013; Chen et al., 2010)。就個體層面，精神疾病以及重大身體疾病確實是自殺死亡重要危險因子，然而就心理社會危機、致命工具可得性、媒體模仿效應等危險因子，社會安全網的重要性就不言可喻(Caine et al., 2018)。

### 落實「同心協力防自殺」

他山之石可以攻錯，日本自殺死亡率創20年新低，財經雜誌曾簡單歸因於失業率降低以及「安倍經濟學」功效(Wakatabe, 2018)，然而實際情況應不僅限於此。日本政府於2006年頒定「自殺對策基本法」，2007年成立「內閣首長」層級「自殺對策推進室」，由內閣頒布「自殺綜合對策大綱」。日本於2016年修訂「自殺對策基本法」以及「自殺綜合對策大綱」，落實以「社會安全」宏觀視野看待自殺問題，避免僅僅將自殺單純歸因精神疾病或個人因素，促進跨部門跨專業整合支援，強化從中央到地方的自殺防治策略執行與回饋。

### 面對挑戰因應之道

當臺灣自殺防治工作面臨新一階段挑戰的同時，欲落實「同心協力防自殺」，除了持續推動過去13年已有初步成效的國家策略外，還有兩個重要步驟，第一：「自殺防治法」立法與施行，明定國家自殺防治策略價值願景與組織架構，使得整體防治網絡有所依歸。第二：恢復由政務委員主持，行政院「跨部會」自殺防治會報，精準而有效率地

聚焦，落實自殺防治具體工作項目，促進部會間聯繫協同，以精進「社會安全網」在自殺防治面向功能。

### 結語

細看臺灣近三年自殺死亡率變化，廣泛而交錯地在各年齡、性別、致命方法等分層間，呈現微幅上升趨勢，未出現如2000至2006年顯而易見的危險因子組合，2015年開始的上升趨勢，恐怕是更多元複雜的國內外不利因素，點點滴滴累積而來的負面效應。面對令人憂心的挑戰，也是精進的機遇，考驗臺灣自殺防治網絡，能否針對複雜多元的危險與保護因子，執行多層面防治策略，以落實「網網相連」、「面面俱到」、「同心協力防自殺」的目標。

### 參考文獻

1. Caine ED, Reed J, Hindman J, Quinlan K. Comprehensive, integrated approaches to suicide prevention: practical guidance. *Inj prev.* 2018;24(Suppl 1):i38-i45.
2. Chang SS, Stuckler D, Yip P, Gunnell D. Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. *BMJ.* 2013;347:f5239.
3. Chen VCH, Chou JY, Lai TJ, Lee CTC. Suicide and unemployment rate in Taiwan, a population-based study, 1978-2006. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2010;45:447-452.
4. Stone DM, Simon TR, Fowler KA, et al. Vital Signs: Trends in State Suicide

Rates - United States, 1999-2016 and Circumstances Contributing to Suicide - 27 States, 2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2018;67:617-624.

5. Wakatabe M. Why Abenomics Must Go On. *Forbes.* 2018; <http://bit.ly/2P3Zm2i>
6. World Health Organization. Suicide rate estimates, crude estimates by country Global Health Observatory data repository 2018; <http://bit.ly/2LoFS6o>
7. 廖士程、李明濱、龍佛衛、張家銘、吳佳儀（2015）。臺灣自殺防治十年回顧檢討與展望。台灣公共衛生雜誌，34，227-239。
8. 衛生福利部心理及口腔健康司（2018）。79-106全國自殺死亡人數。<http://bit.ly/2MACcUH>

