

「如果你有100元自殺防治預算，該分配多少給全面性、選擇性與指標性的策略，以達到最大下降自殺效果？」

張家銘

台灣自殺防治學會 理事
林口長庚醫院社區暨復健精神科 主任

自2006年全國自殺防治中心成立以來，協助政府擬定並執行國家自殺防治策略，分為全面性、選擇性與指標性的防治，並建立自殺防治通報系統，對於自殺企圖者進行通報監測、分析統計並做後續關懷，避免自殺企圖者最後自殺死亡。台灣的自殺死亡人數由2006年的4,406人為近二十多年來最高點，逐步下降到2017年的3,871人。自殺粗死亡率由2006年的每十萬人19.3人，下降到2017年的每十萬人16.4人。雖然今年的實際自殺統計數字仍不知道，但是這幾個月的自殺通報監測數據卻是顯著上升，相對的自殺死亡數據可能也是上升的。顯示自殺防治工作面臨新的挑戰。

自殺企圖者不等於自殺死亡者

我們都了解，自殺企圖者不等於自殺死亡者。每年自殺通報系統的自殺企圖者接近三萬人，其中女多於男，25-44歲約佔一半，第一名是吞鎮靜安眠藥物，第二名是割腕。相對的，每年的自殺死亡者約3000-

4000人，其中男多於女，大於65歲的老人自殺死亡率最高，第一名是上吊窒息，第二名是燒炭自殺。

由自殺企圖者到自殺死亡者

過去全國自殺防治中心曾經用2006-2008年的自殺通報54,658人，進行追蹤分析。發現自殺通報個案一年內自殺死亡率是1.0% (近六成自殺死亡是發生在自殺企圖離院一週之內)，一年再自殺企圖率是12.9%；三年內自殺死亡率是2.5%，三年內再自殺企圖率是13.8%。另外，三年中自殺死亡個案中只有10.4%曾在之前被通報，顯示自殺死亡者仍有接近九成從未進入自殺通報系統。也意味著若將所有自殺防治的工作，全部投入在指標性策略，也只能預防這一成的自殺企圖通報者避免其自殺死亡。

全面性與選擇性的策略仍然重要

九成的自殺死亡者，是無法用指標性策略防治的。這些自殺死亡者，可能大多數是直接第一次自殺企圖即結束生命，來不及就醫而進入通報系統，讓我們有機會去關懷與預防他們再次自殺。

所以，對於開始的問題，我沒有絕對的答案。但是要下降自殺死亡率，單靠指標性策略是絕對不夠的。全面性與選擇性的策略仍然很重要。

