



醫院自殺防治

張家銘 Chang Chia-Ming, MD, Ph.D.
Visiting Psychiatrist and Associate Professor
Chief of Suicide Prevention Center,
Chang Gung Memorial Hospital at Linko, Taoyuan, Taiwan

演講大綱

- 醫院是自殺防治重要場域
- 林口長庚自殺數據
- 林口長庚自殺防治策略

醫院是自殺防治重要的場域

- **自殺企圖者**常會送醫
 - 他們未來死於自殺比例是正常人**66**倍
- **住院患者**也是自殺的高危險群
 - 精神疾病住院者自殺高危險期是在**出院後的一個月**內
 - 林口長庚醫院**十年**中因身體疾病而住院患者75人在院內有過自傷自殺行為，其中**15例自殺死亡**
- **自殺死亡者**生前多曾接觸醫療
 - 國外:基層醫師自殺防治訓練能降低自殺發生
 - 台灣:自殺死亡者就診**綜合醫院非精神科**更高

醫療人員是重要的**自殺防治守門人**

新制醫院評鑑-醫學中心

新制醫院評鑑-

第四章 完備的醫療體制及運作

可	4.11.2.2	能提供特殊病例治療業務	<p>C：能提供家暴（含兒童保護）、性侵害之治療業務，並應依相關規定通報。</p> <p>B：符合C項，且能提供家暴（含兒童保護）、性侵害、酒藥癮及自殺防治等特殊治療業務，並應依相關規定通報。</p> <p>A：符合B項，且成立藥癮、酒癮及自殺防治中心，提供24小時對外諮商服務，並提出相關研究報告或著作。</p>
---	----------	-------------	---

108年自殺防治法

- 第六條「各機關、學校、法人、機構及團體，應配合中央及直轄市、縣（市）主管機關推行**自殺防治工作**，辦理**自殺防治教育**，並提供**心理諮詢管道**。」
- 第九條 第二項第七款「推動**醫療機構病人自殺防治事項**，進行**監督及溝通輔導**。」；
- 第十一條「中央主管機關應建置**自殺防治通報系統**，供**醫事人員、社會工作人員、長期照顧服務人員、學校人員、警察人員、消防人員、矯正機關人員、村(里)長、村(里)幹事**及其他相關業務人員，於知悉有**自殺行為情事時**，進行**自殺防治通報作業**。」；
- 第十四條「直轄市、縣（市）主管機關或受其委請之機關（構）或團體進行關懷訪視時，得請求警察機關、**醫事機構**、學校或其他相關機關（構）協助，受請求者應予配合。」

自殺防治: 綜合醫院 vs 精神醫院

- 綜合醫院 – 精神醫療人員協調、服務、教育
 - 重點一：急診自殺企圖者再自殺
 - 重點二：住院病患的自殺
 - 重點三：門診憂鬱症患者的自殺危險
- 精神醫院 – 精神醫療人員主導
 - 重點一：精神個案出院後的自殺
 - 重點二：預防院內的自殺

身體疾病與自殺意念及自殺企圖

	自殺意念	自殺企圖
一般人口	16.3%	5.5%
一種身體疾病	25.2%	8.9%
兩種以上身體疾病	35.0%	16.2%

- 有身體疾病增加自殺意念 1.3 倍
- 癌症與氣喘各增加四倍的自殺企圖

Medical condition increased suicide risk

Illness	Increased Risk
HIV and AIDS	6.6
Huntington's disease	2.9
Malignant neoplasm	
All sites	1.8
Head and neck	11.4
Multiple sclerosis	2.4
Peptic ulcer	2.1
Chronic renal failure	
Dialysis	14.5
Transplantation	3.8
Spinal cord injury	3.8
SLE	4.3

台灣癌症病人的自殺

- 台灣癌症病人自殺死亡標準化死亡比(SMR)是**2.49**(95% C.I.=2.39 to 2.59)。
- 男性癌症自殺高風險前三名為**頭頸部癌(SMR=5.37)**、**食道癌(SMR=4.46)**與**肺癌(SMR=4.10)**，
- 女性癌症中自殺高風險的前三名則為**鼻咽癌(SMR=4.25)**、**頭頸部癌(SMR=3.66)**與**肝癌(SMR=3.43)**。
- 癌症病人自殺方式與一般大眾類似，以上吊(50.46%)、藥物或農藥(17.23%)，以及跳樓(12.43%)為多，近年燒炭自殺比例增加。
- 癌症初診斷第一年，自殺SMR為**5.68**，第二年降至**3.44**，第三年為**2.51**，在診斷後十年間自殺SMR皆高於一般大眾。
- 癌症病人的自殺風險，呈現於**診斷後急速上升**，且而後逐漸下降的趨勢，與「久病厭世」的傳統概念不同。

自殺、自殺企圖、憂鬱症

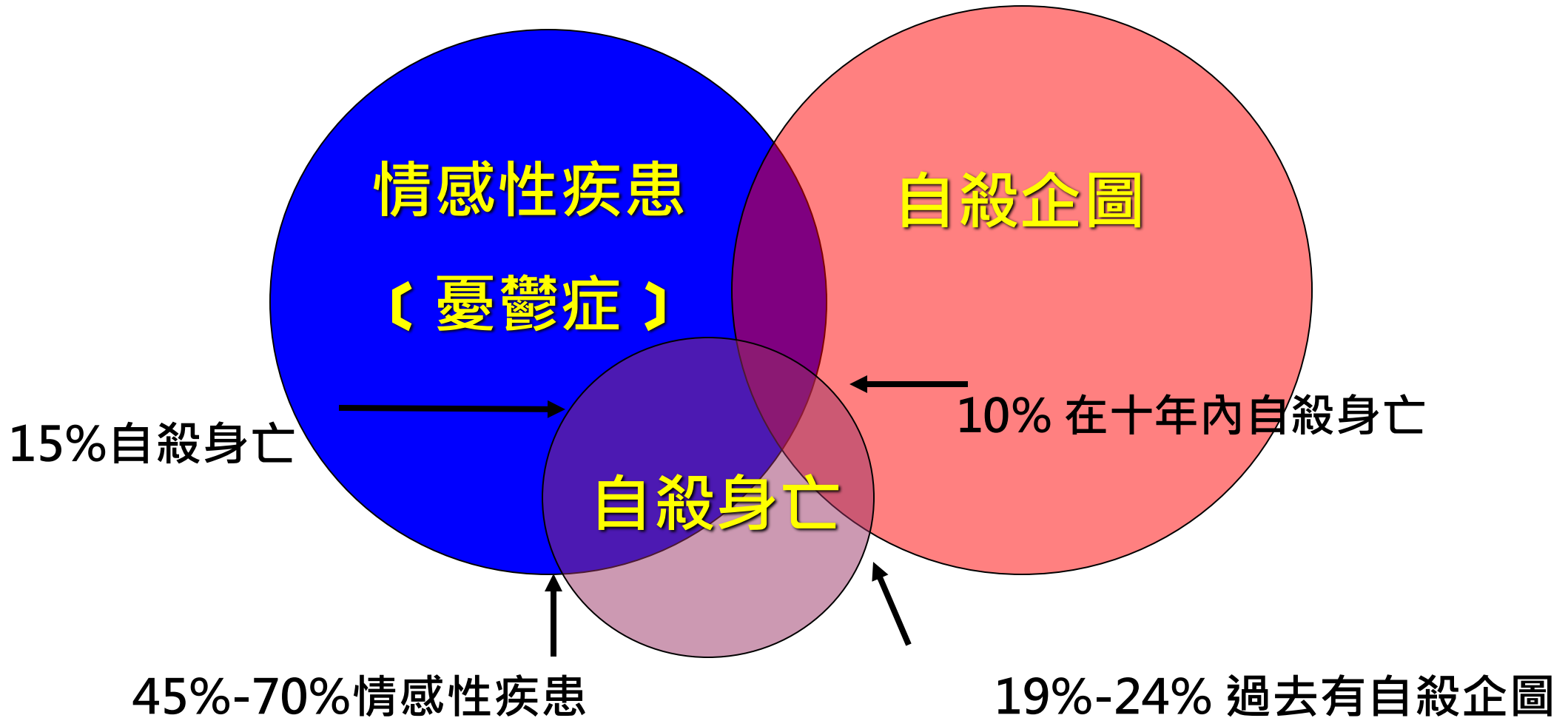


TABLE 6. Risk of Suicide in Persons With Previous Suicide Attempts and Psychiatric Disorders^a

Condition	Number of Studies	Standardized Mortality Ratio (SMR) ^b	Annual Suicide Rate (%)	Estimated Lifetime Suicide Rate (%)
Previous suicide attempts	9	38.4	0.549	27.5
Psychiatric disorders				
Eating disorders	15	23.1		
Major depression	23	20.4	0.292	14.6
Sedative abuse	3	20.3		
Mixed drug abuse	4	19.2	0.275	14.7
Bipolar disorder	15	15.0	0.310	15.5
Opioid abuse	10	14.0		
Dysthymia	9	12.1	0.173	8.6
Obsessive-compulsive disorder	3	11.5	0.143	8.2
Panic disorder	9	10.0	0.160	7.2
Schizophrenia	38	8.45	0.121	6.0
Personality disorders	5	7.08	0.101	5.1
Alcohol abuse	35	5.86	0.084	4.2
Pediatric psychiatric disorders	11	4.73		
Cannabis abuse	1	3.85		
Neuroses	8	3.72		
Mental retardation	5	0.88		

^aBased on a meta-analysis by Harris and Barraclough (64) of 249 reports published between 1966 and 1993. Table adapted with permission.

^bThe SMR is the ratio of the observed mortality to the expected mortality and approximates the risk of mortality resulting from suicide in the presence of a particular condition. For the general population, the value of the SMR is 1.0, with an annual suicide rate of 0.014% per year and a lifetime rate of 0.72%.

自殺高風險群在哪裡？

求醫行為 (自殺前一年)	男性	女性	Total
就醫	84.9%	95.1%	88.2%
精神科醫師	20.2%	34.8%	24.9%
醫院之非精神科醫師	75.1%	89.0%	79.5%
一般開業醫師	66.3%	84.5%	72.1%
未就醫	15.1%	4.9%	11.8%

Psychiatric disorders were diagnosed in 48% of females and 30.2% of males, but major depression was diagnosed in only 17.8% of females and 7.4% of males. Chang CM et al. Br J Psychiatry 2009;195:459-60.

自殺死亡者生前一年內的就醫

- 只有**35.9%**曾被診斷有某種**精神疾病**
- 只有**10.7%**曾被診斷**重度憂鬱症**
- 只有**24.7%**曾被開立**抗憂鬱劑**
- 醫院**非精神科醫師**較基層醫師更容易接觸自殺死亡者
(79.5%:72.1%)、更多下精神科診斷(18.4%:9.2%)、**重度憂鬱症**
診斷(3.2%: 1.4%)、開立**抗憂鬱劑**(11.5%:4.5%)
- 顯示醫院非精神科醫師較基層醫師在自殺防治上可能更重要

CM Chang, 2009

醫院內也可能發生自傷自殺事件

傷害行為每年事件數x傷害類型(本項目為複選)

	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	小計
言語衝突	26	95	255	239	264	879
身體攻擊	132	467	1,266	1,053	1,636	4,554
自殺/企圖自殺	17	106	198	175	238	734
自傷	18	84	254	309	399	1,064
破壞設備	0	29	125	148	231	533
其他	12	25	106	23	25	191
未填	1	6	28	1	1	37
總計	206	812	2,232	1,948	2,794	7,992
通報事件數	190	718	1,903	1,623	2,460	6,894

資料來源: 醫策會全國病人安全通報系統傷害行為事件統計(2005-2009)

(病安通報非涵蓋全國所有醫院, 無法代表全國實際狀態)

綜合醫院非精神科住院病人有較高的自殺行為嚴重度、自殺死亡比率

發生機構/就醫科別	自殺事件數	死亡事件數(比率) (N=658)	重度以上件數(比率)
綜合醫院/非精神科	304 (46.2%)	35 (11.5%)	84 (27.6%)
綜合醫院/精神科	169 (25.7%)	5 (3.0%)	30 (17.8%)
精神專科醫院	170 (25.8%)	4 (2.4%)	34 (20.0%)
護理之家	9 (1.4%)	2 (22.2%)	2 (22.2%)
精神復健機構	6 (0.9%)	0 (0.0%)	2 (33.3%)

資料來源: 醫策會全國病人安全通報系統傷害行為事件統計(2005-2009)

林口長庚醫院院內自傷分析, 1991-2000

	自傷事件數	自傷比率 (100,000)	自殺死亡數	自殺比率 (100,000)
內科	49	21.4	10	44
外科	8	2.3	2	0.6
婦產科	2	3.5	1	1.8
神經科	9	29.9	2	6.7
復健科	4	33.4	0	0
其他科	3	3.2	0	0
全部	75	8.7	15	1.8

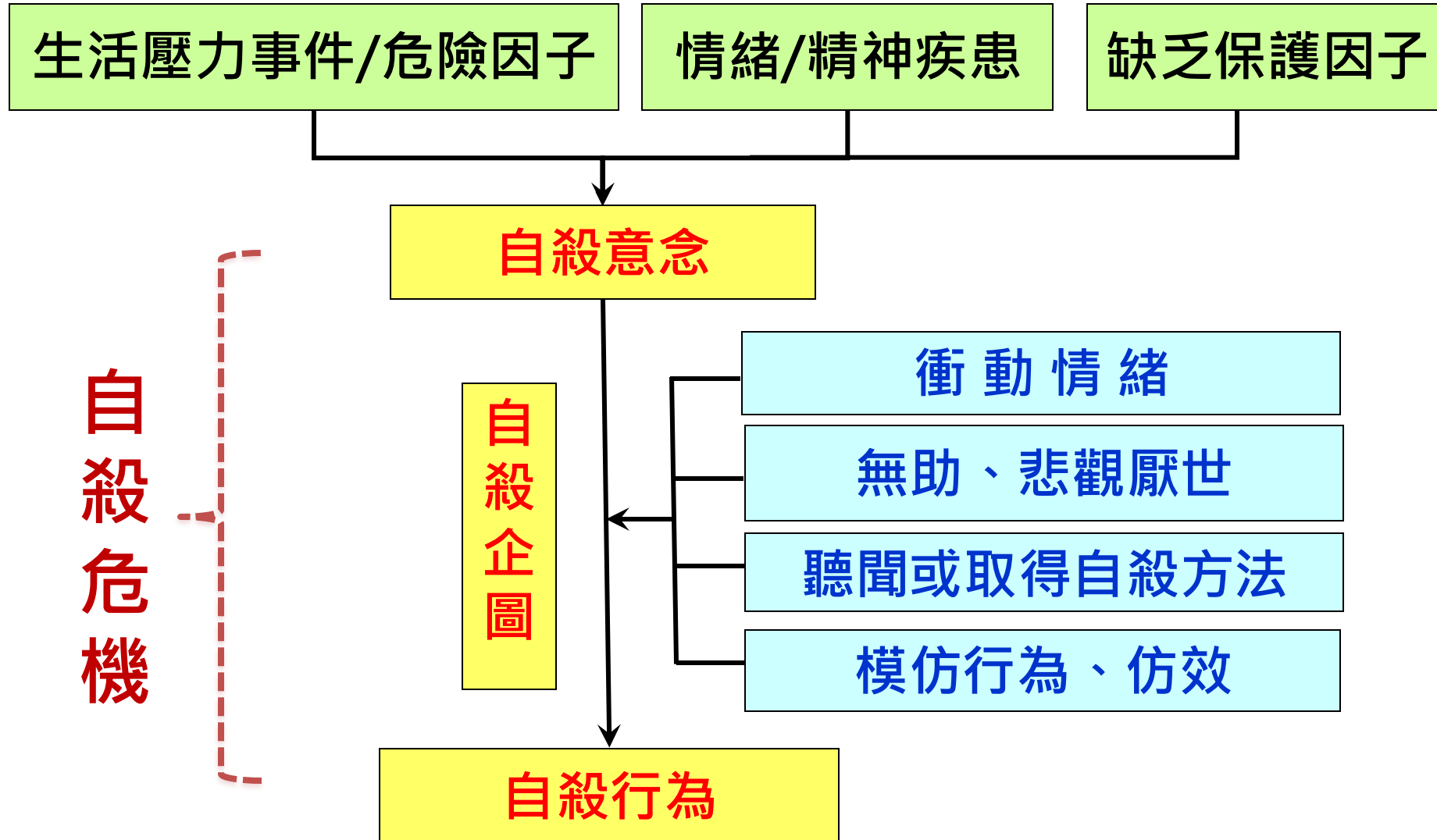
林口長庚醫院院內自傷分析, 1991-2000

	自傷事件	自殺死亡
癌症	23 (31.1%)	6
消化道癌症	14 (18.9%)	4
肺癌	2(2.7%)	0
血癌	4(5.4%)	1
其他癌症	3(4.1%)	1
神經疾病	15(20.3%)	2
中風	4(5.4%)	0
脊椎損傷	7(9.5%)	0
其他神經疾病	4(5.4%)	2
呼吸疾病	10 (13.5%)	0
COPD	8(10.8%)	0
其他肺病	2(2.7%)	2
心臟病	6(8.1%)	3
糖尿病	4(5.4%)	2
肝硬化或肝衰竭	4(5.4%)	1
其他疾病	12 (16.2%)	2

林口長庚醫院院內自傷分析, 1991-2000

方法	自傷事件	自殺死亡
刀刃割傷	26(34.7%)	2(13.3%)
刀刃刺傷	13(17.3%)	6(40.0%)
溺水	7(9.3%)	3(20.0%)
藥物過量	6(8.0%)	0
其他割傷	5(6.7%)	0
吊頸	4(5.3%)	0
跳樓	4(5.3%)	3(20.0)
上吊	3 (4.0%)	1(6.7%)
撞頭	2 (2.7%)	0
其他刺傷	2 (2.7)	0
其他	3 (4.0%)	0

從高壓力到自殺危機



分辨自殺警訊

- 自殺三階段

第一階段
自殺意念

安撫、傾聽、建立關係、不評價、不輕忽

第二階段
自殺計畫

表現關心，並了解計畫中的自殺方式、地點、工具、自殺時間，打造安全網

第三階段
自殺行為

自殺遺族關懷、針對自殺未遂者加強關懷、確保人身安全及相關資源轉介

自殺防治何時介入？

老王是一位失業中年已婚男性

↓
找工作碰壁心情憂鬱失志

↓
喝酒消愁,對妻兒家庭暴力

↓
喝農藥自殺企圖獲救

↓
妻兒不堪困擾威脅離家

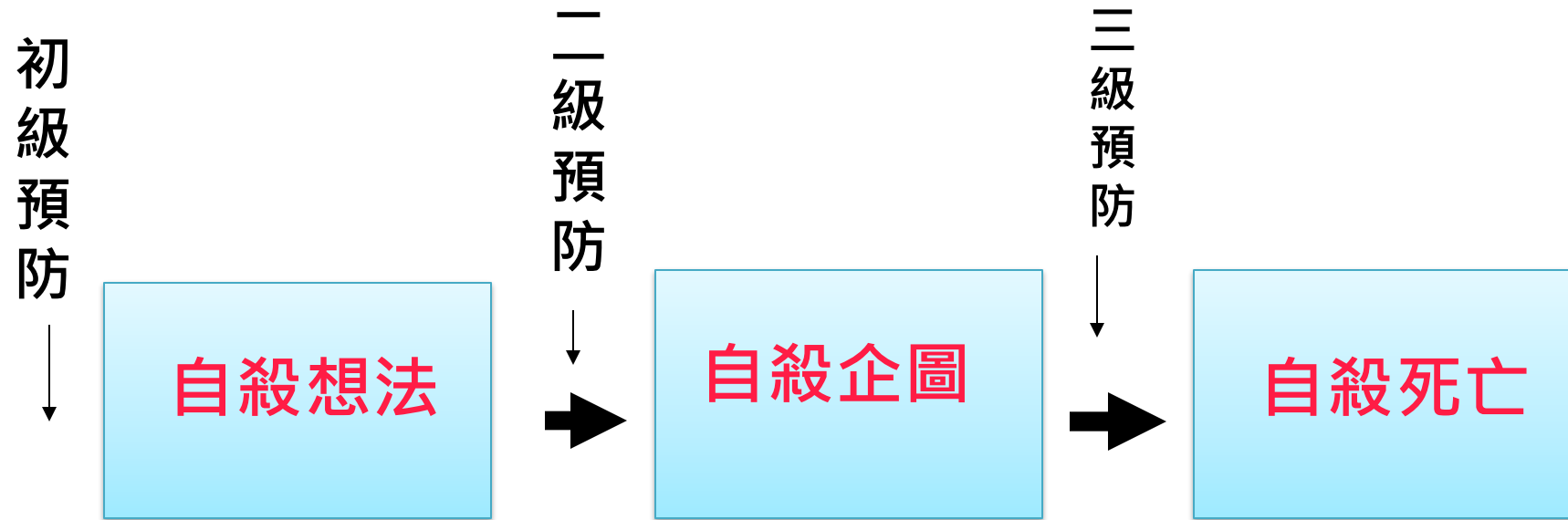
↓
最後上吊自殺結束生命

← 自殺意念

← 自殺企圖

← 自殺死亡

自殺的三級預防

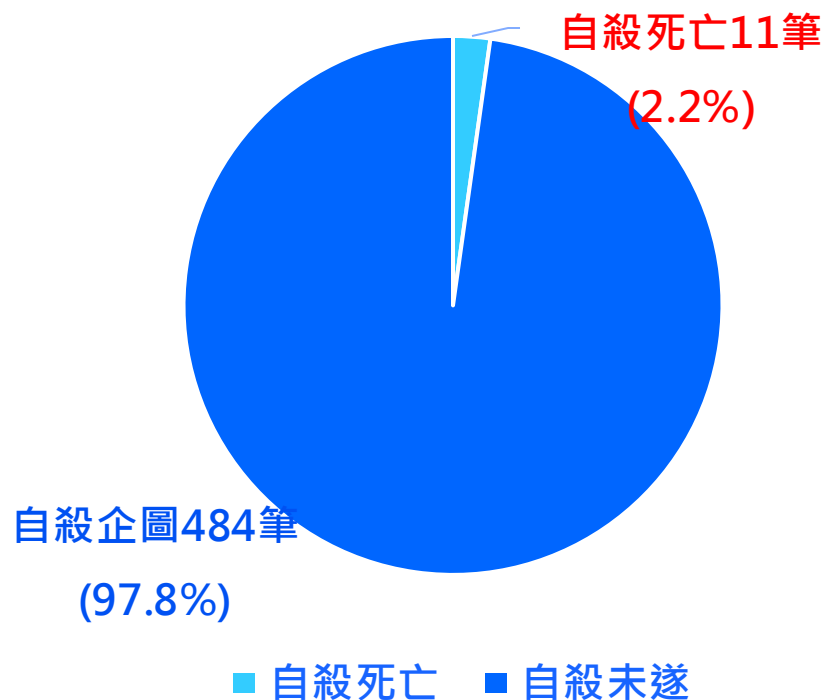


林口長庚自殺相關數據

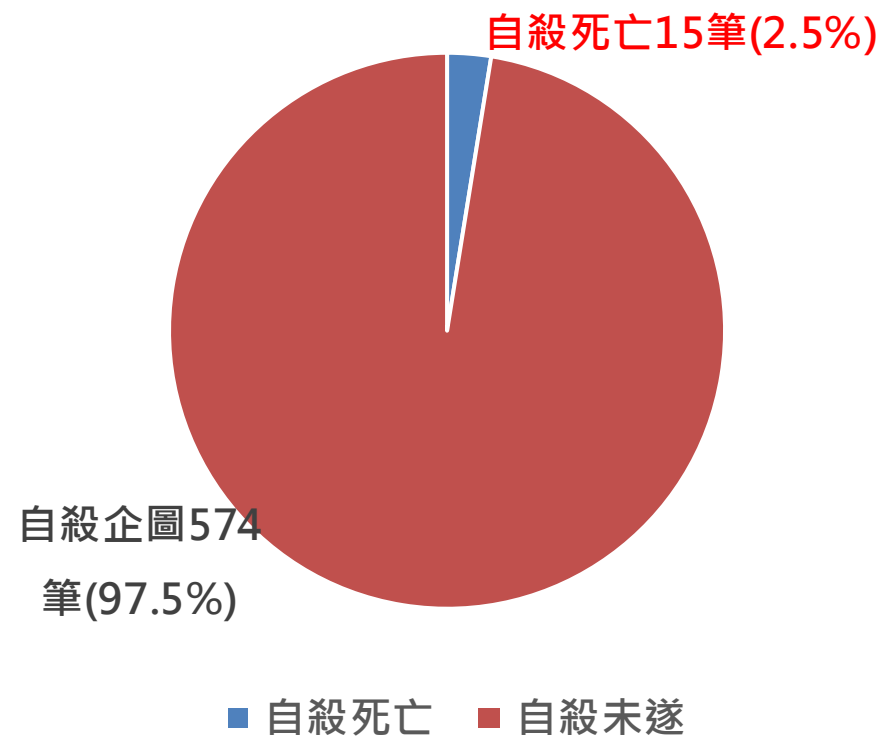
2023年度林口長庚自殺通報分析

資料來源：本院自殺通報

2022年 (N=495)



2023年 (N=589) 統計至12/14



- 計算2023年度，本中心共進行**589筆**自殺案件通報，其中**574筆**自殺未遂，**15筆**自殺死亡。
- 相較2022年，整體自殺通報率上升18.9%，自殺未遂上升18.5%。

2023自殺死亡案件-15件

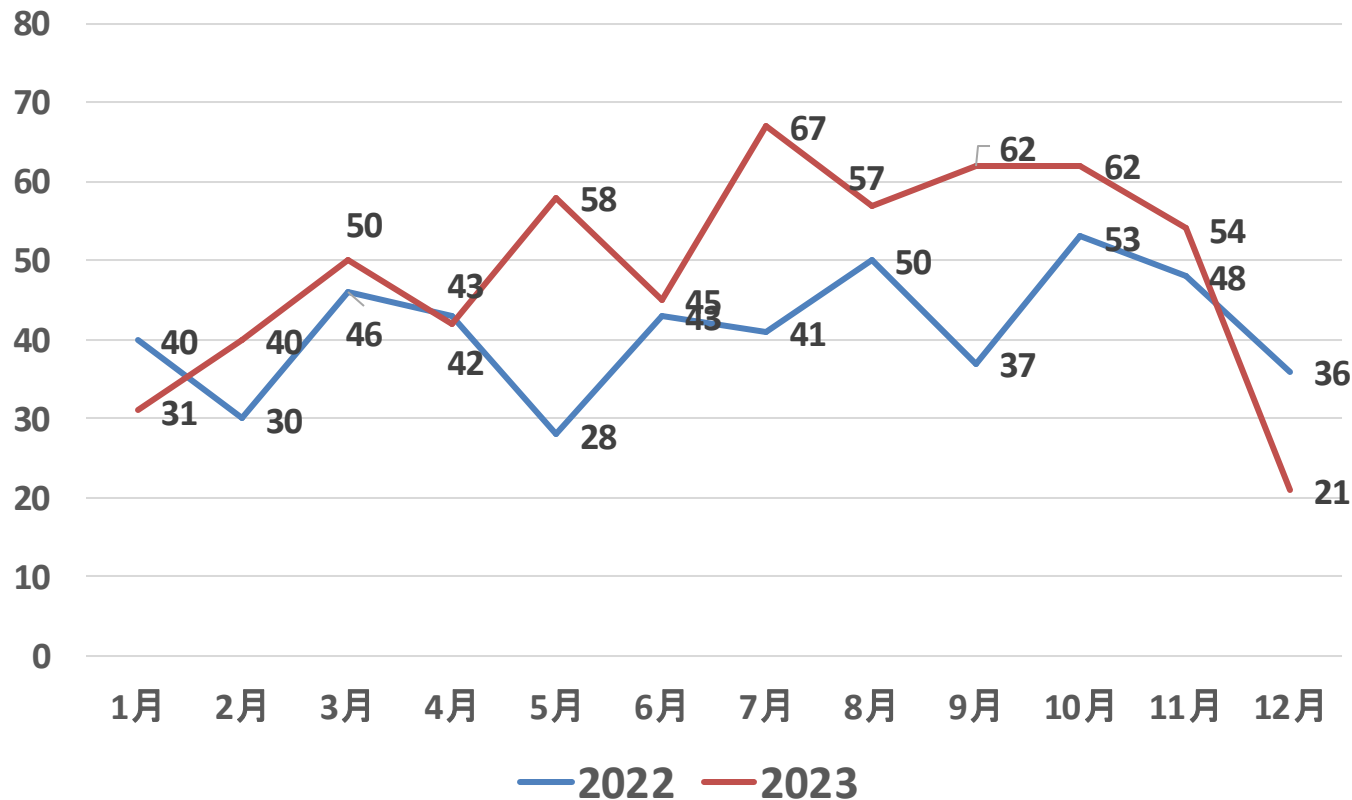
	自殺日期	通報日期	姓名	性別	自殺方式	自殺情形
1	2023/01/23	2023/01/28	歐00	男	切穿工具	1/23 21:10 用刀子自插左胸口及腹部多刀，太太陪伴下入急診，當日22:47 急救後死亡。
2	2023/01/31	2023/02/04	許00	男	高處跳下	案主菲籍華裔，去年返台後有自傷行為，但無健保故未就醫。1/31從自宅樓上跳下，送至本院開刀晚間往生。
3	2023/04/05	2023/04/06	潘00	男	高處跳下	案主65歲已退休，4/5在租屋處跳樓自殺，到院前呼吸心跳中止。
4	2023/05/09	2023/05/10	陳00	女	高處跳下	案主國中生，5/9從自宅7樓跳下，14:00送至急診。診斷骨盆、胸肋多處骨折，顱內出血，15:35在院死亡。
5	2023/06/03	2023/06/05	鍾00	男	高處跳下	案主71歲離婚，社會局安置護理之家住民。常與其他住民爭執，6/3上午案從病室窗戶跳下，送至本院急診不治。
6	2023/06/23	2023/06/24	黃00	男	毒品過量	案主6/15自勒戒所出來，6/23上午在家施打海洛因後不適，送至本院急診急救無效,不治死亡
7	2023/06/27	2023/06/27	曾00	男	燒炭	案主疑似因夫妻問題在車內燒炭送至本院急診，急救死亡。
8	2023/08/05	2023/08/07	林00	女	高處跳下	案主39歲，已婚。8/5傍晚因頭痛至本院急診就醫。自行離開急診，至病理大樓停車場5樓跳樓自殺，急救無效宣告往生。

2023自殺死亡案件-15件

	自殺日期	通報日期	姓名	性別	自殺方式	自殺情形
9	2023/08/20	2023/08/21	陳00	女	燒炭	案主55歲，已婚，案夫外遇後憂鬱，診斷為憂鬱症，與案夫爭執後發出告別簡訊，8/20於住家房內燒炭，送至本院急診急救宣告死亡。
10	2023/08/21	2023/08/21	徐00	男	上吊自縊	21歲無業，早上父親發現病患疑似上吊,失已去意識, OHCA送入本院死亡。
11	2023/08/21	2023/08/21	高00	女	高處跳下	案主39歲，與案夫皆有思覺失調，7月因遭案前男友在網路上辱罵，欲申請保護令，未料隨後跳6樓自殺。
12	2023/09/23	2023/09/25	黃00	男	高處跳下	案主9/22割腕就醫，9/23從4樓跳下，送至竹東榮民醫院，晚間8點多送至本院，經緊急手術後，9/24在院往生。
13	2023/10/23	2023/10/23	陳00	男	燒炭	案主39歲，長期胃不舒服影響情緒，曾用刀企圖自殺診斷憂鬱症10/23上午燒炭，送至本院急診，到院前OHCA急救仍不治。
14	2023/11/25	2023/11/27	張00	女	巴拉刈農藥	案主84歲2021/5診斷類澱粉樣蛋白病變，久病厭世，11/25早上喝巴拉刈，送新竹國泰轉本院急診，放棄急救過世。
15	2023/12/08	2023/12/08	楊00	女	上吊自縊	案主61歲罹患三叉神經疾病多年，近兩三個月有就診身心科，診斷為重度憂鬱症，12/8上午被發現在家中浴室上吊，送往急診急救後不治往生。

2023年林口長庚自殺企圖分析

資料來源：本院自殺通報

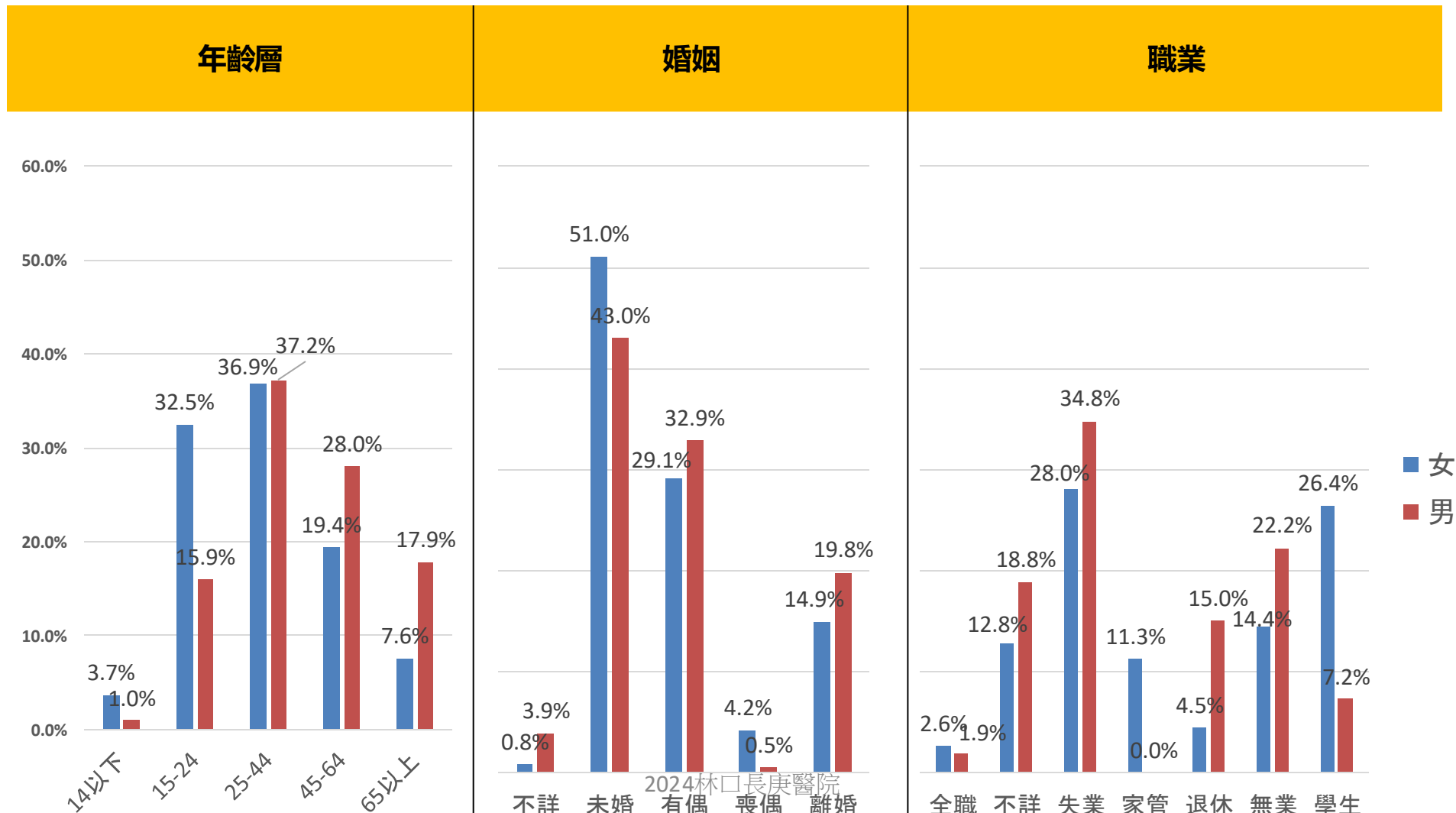


	2022		2023/01/01-12/14	
	n=495	%	n=568	%
性別				
女	335	67.7%	382	64.9%
男	160	32.3%	207	35.1%
年齡層				
14以下	19	3.8%	16	2.7%
15-24	139	28.1%	157	26.7%
25-44	187	37.8%	218	37.0%
45-64	91	18.4%	132	22.4%
65以上	59	11.9%	66	11.2%

- 相較2022年，自殺企圖者通報次數**男性上升22.0%**，**女性上升 19.4%**。

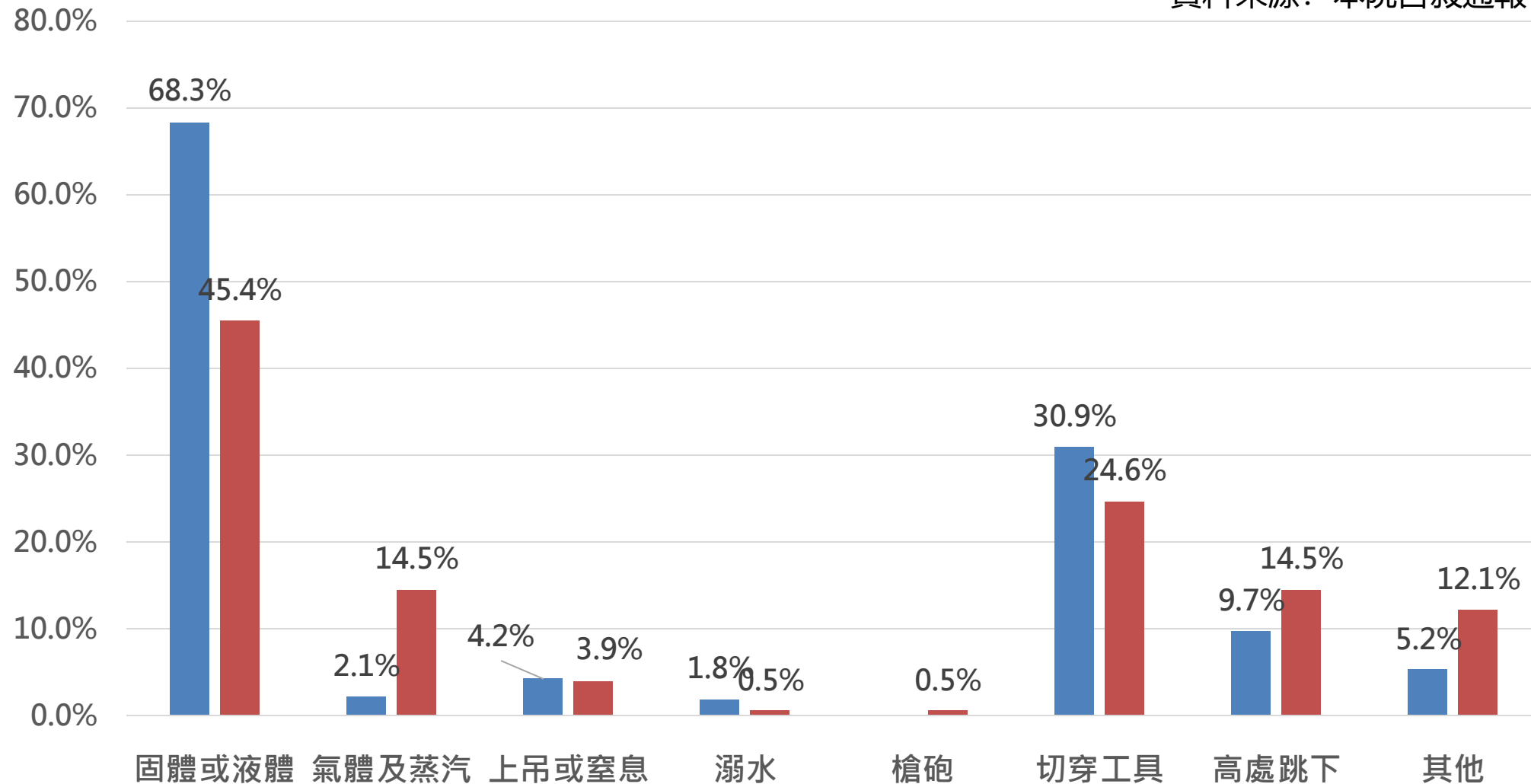
2023年度自殺企圖案件-基本資料分析

資料來源：本院自殺通報



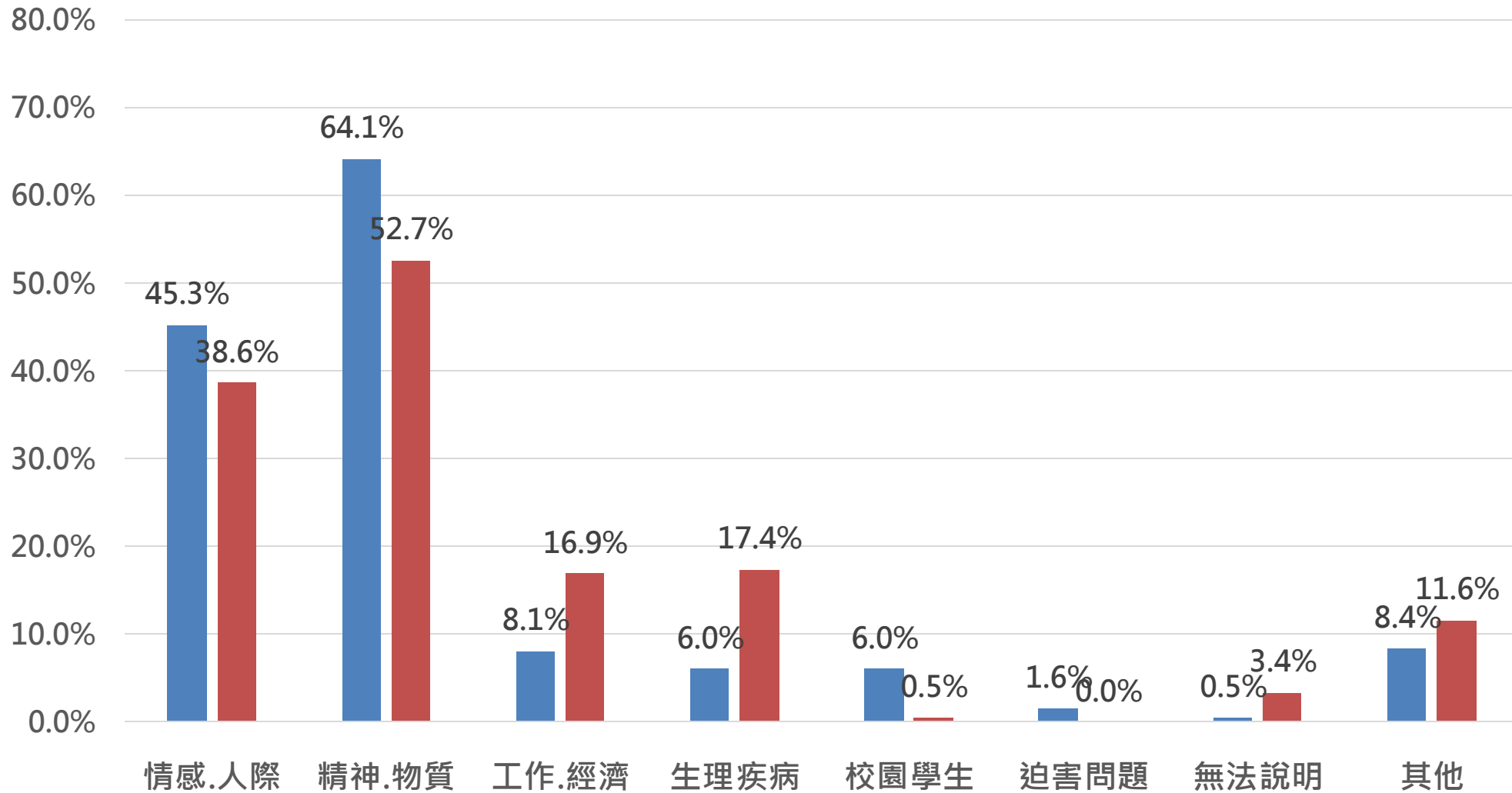
2023年度自殺企圖案件分析-自殺方式

資料來源：本院自殺通報



2023年度自殺企圖案件分析-自殺原因

資料來源：本院自殺通報



2023年院內自殺案例-1

- 82歲男性
- 病房: 胸腔科病房
- 診斷: 疑似肺惡性腫瘤
- 事件經過:
 - 病人因呼吸喘及背痛至急診轉入胸腔科病房，有看護、單支腳拐杖下床
 - 凌晨5點多病人在看護陪伴下床盥洗。
 - 6:45護理師發現病人無呼吸、臉部發紺，頸部用枕頭套加上拐杖纏繞，
 - 7:20醫師宣告急救無效

2023年院內自殺案例-2

- 40歲女性
- 病房: 神經科病房、急診
- 診斷: BZD造成的意識障礙
- 事件經過:
 - 病人長期頭痛失眠, 因意識障礙由急診入神經科病房, 後意識清楚, 診斷BZD造成意識障礙。
 - 出院一周後因頭痛入急診, 家屬離開用餐, 病人未看診即離開急診
 - 警衛調閱監視器時家屬收到病人「要好好照顧自己」簡訊即報警,
 - 警衛於病理大樓停車場發現病人坐在5樓欄杆外, 前往勸說, 然病人從5樓跳下, 雖抓住病人右手但掙脫致墜樓, 送至急診急救無效。

2023年院內自殺案例-3

- 73歲男性
- 病房: 一般外科病房
- 住院原因: 胃癌四期，腹膜轉移，腸阻塞
- 事件經過:
 - 住院後進行腸阻塞手術
 - 術後第4日清晨 06:00，妻外出購餐，
 - 06:28妻回病室發現病人手持水果刀，頸部、雙手及腹部共11處刀傷，緊急會診整形外科合併手術
 - 緊急手術後順利回病房。

2023年院內自殺案例-4

- 79歲男性
- 病房: 感染科病房
- 住院原因: 腎盂惡性腫瘤 等待手術切除
- 事件經過:
 - 當日入院預定隔日手術
 - 病人告訴女兒，心情不好想獨自下樓走走(未告知護理師)
 - 病人獨自走至復健大樓停車場，搭電梯至停車場5樓，
 - 18:01由5樓停車場跳樓(監視器)，廣播999，
 - 18:52宣告急救無效死亡。

2023年院內自殺案例-5

- 54歲男性
- 病房: 胸腔科病房
- 住院原因: 肺部纖維化 等待肺移植
- 事件經過:
 - 當日早上病人抱怨吃不好、睡不好，會診精神科醫生，建議給予藥物，
 - 19:00妻返室發現病人持水果刀刺向左胸，值班R緊急放置胸管、氣管內管及升壓藥物，
 - VS向家屬解釋病人屬末期病人，家屬表示不積極急救，
 - 20:20醫師宣告死亡。

林口長庚自殺防治策略

醫院自殺防治工作手冊 - 封面及目錄



目 錄	
前言	1
一、本院自殺防治策略	2
二、建立自殺防治中心	3
三、本院自殺個案標準化評估、處理及自殺通報流程	3
1. 門診自殺防治標準流程	3
2. 急診自殺防治標準流程	3
3. 住院自殺防治標準流程	5
(1) 辨識住院自殺高危險病人	6
(2) 一問- 主動關懷與積極傾聽	9
(3) 二應- 適當回應與支持陪伴	11
(4) 三轉介- 照會轉介與持續關懷	12
四、加強環境安全	12
五、提供自殺高危險個案個別化照顧與支持	12
六、求助資源	13
圖 1. 醫院急診處理自殺未遂個案流程圖	4
圖 2. 長庚醫院住院病人自殺防治標準作業流程圖	5

一、建立自殺防治團隊

- 本院自殺防治中心團隊，由
精神科醫師評估精神診斷與治療，
社工師評估社會資源與通報，
個案管理師負責出院後追蹤關懷。
- 並定期分析檢討、教育宣導，建置平台與資源，協助第一線人員早期發現、早期介入，避免自殺危險的發生。

二、加強環境安全

- 盡可能排除會被作為自殺之設備，如窗簾拉繩、掛架等。
- 於頂樓及陽台、窗戶、氣窗有安全防護、出入口增設警報器及監視器。
- 定期檢視確認各項設備及安全防護功能正常。

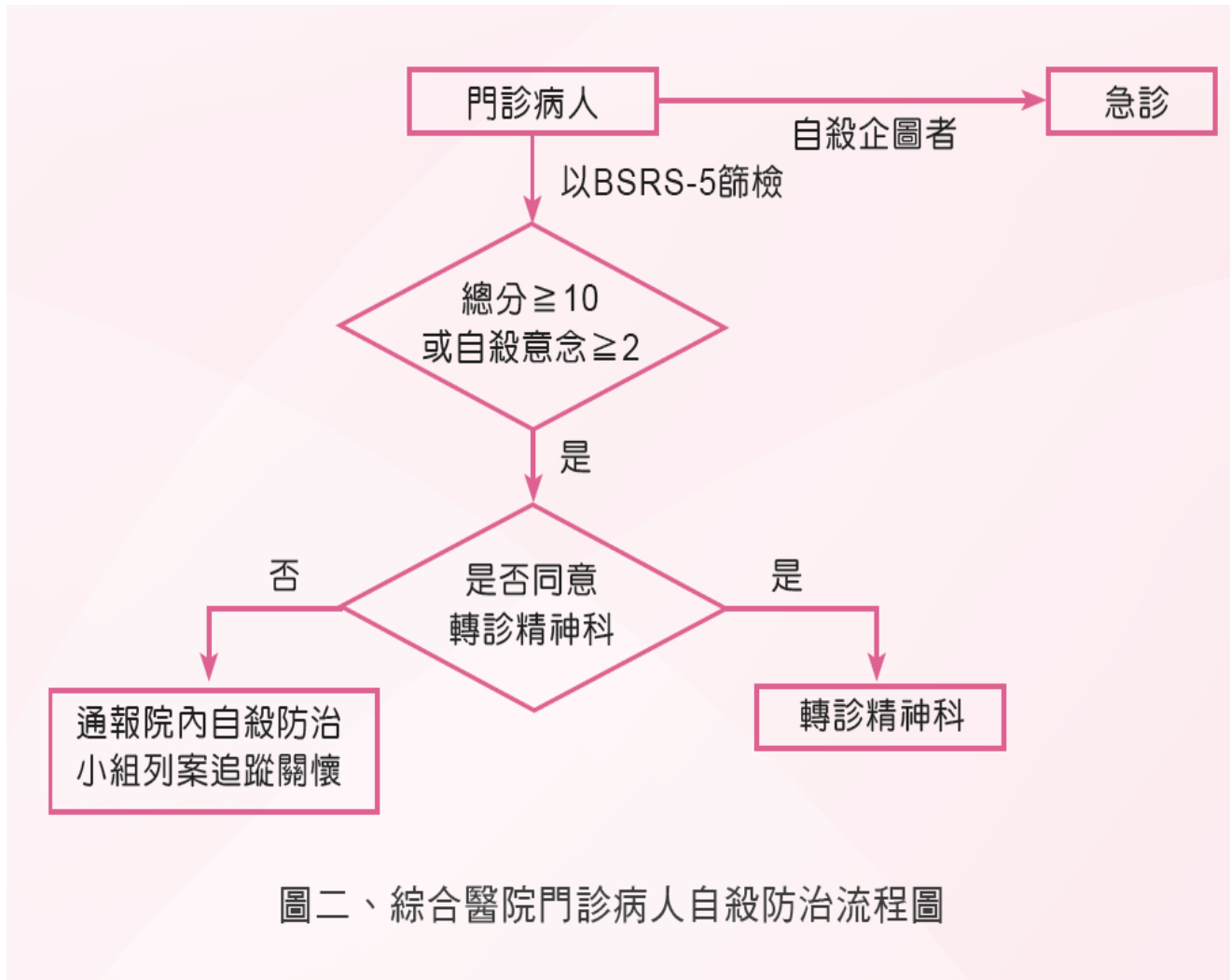
三、正確評估與處理病人自殺風險

- 醫療人員針對住院患者，能夠**辨識**是否符合**自殺高危病人**的特徵(足夠自殺**危險因子與徵兆**)。
- 若符合則啟動**BSRS-5及自殺意念篩檢**機制(**一問**)，BSRS-5分數高或有自殺意念者，則應適當回應陪伴(**二應**)，並照會自殺防治團隊，通報及資源轉介(**三轉介**)。

四、提供自殺高危個案個別化照護、 溝通與支持

- 1. 維持治療關係及適當的情緒支持
- 2. 移除或保管危險物品，如尖銳物品、電線等...，勿讓病人單獨使用。
- 3. 告知家人或陪伴者風險，盡可能密切陪伴
- 4. 避免刺激或衝突，提供適當安全的情緒紓解
- 5. 為確保患者安全，必要時保護隔離甚至約束。

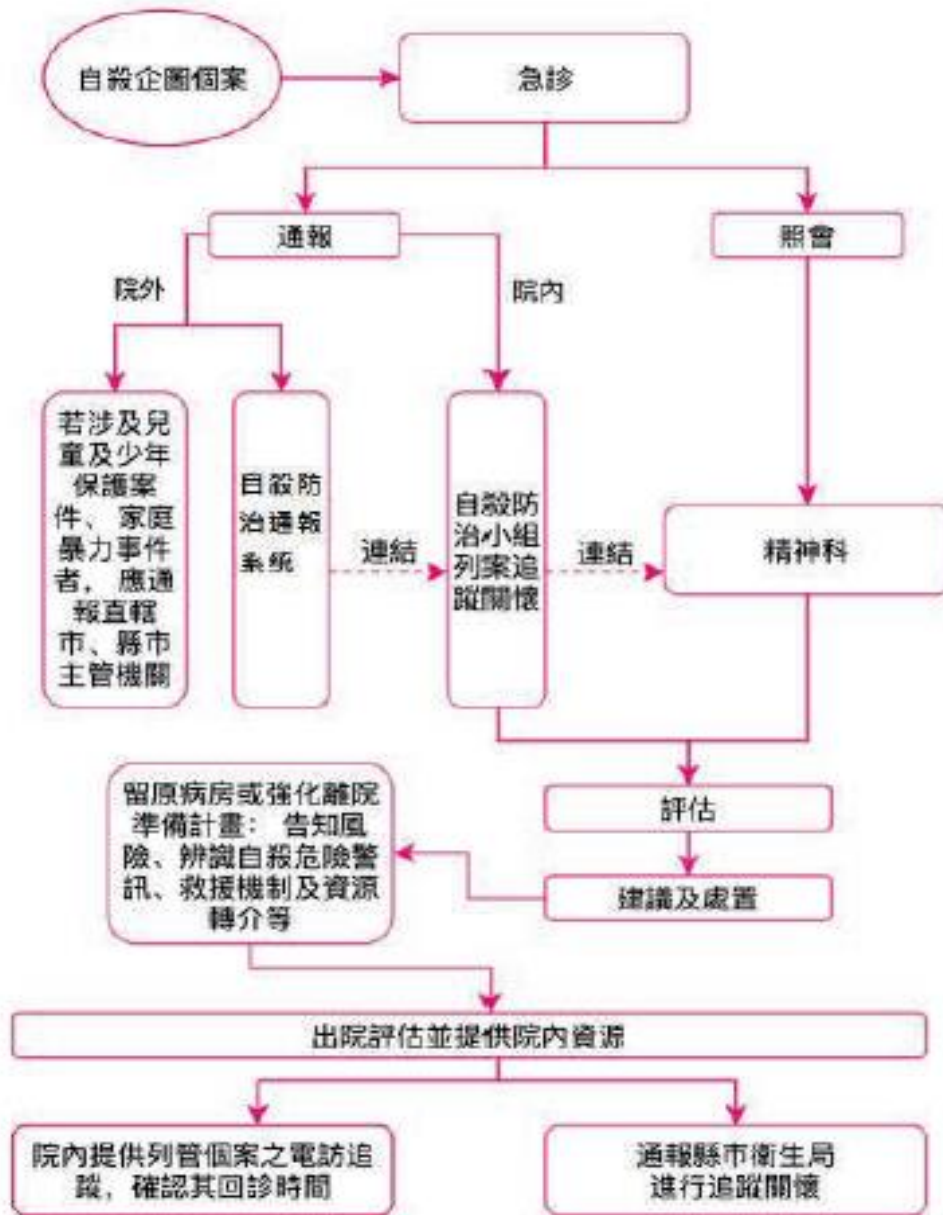
門診個案處理流程



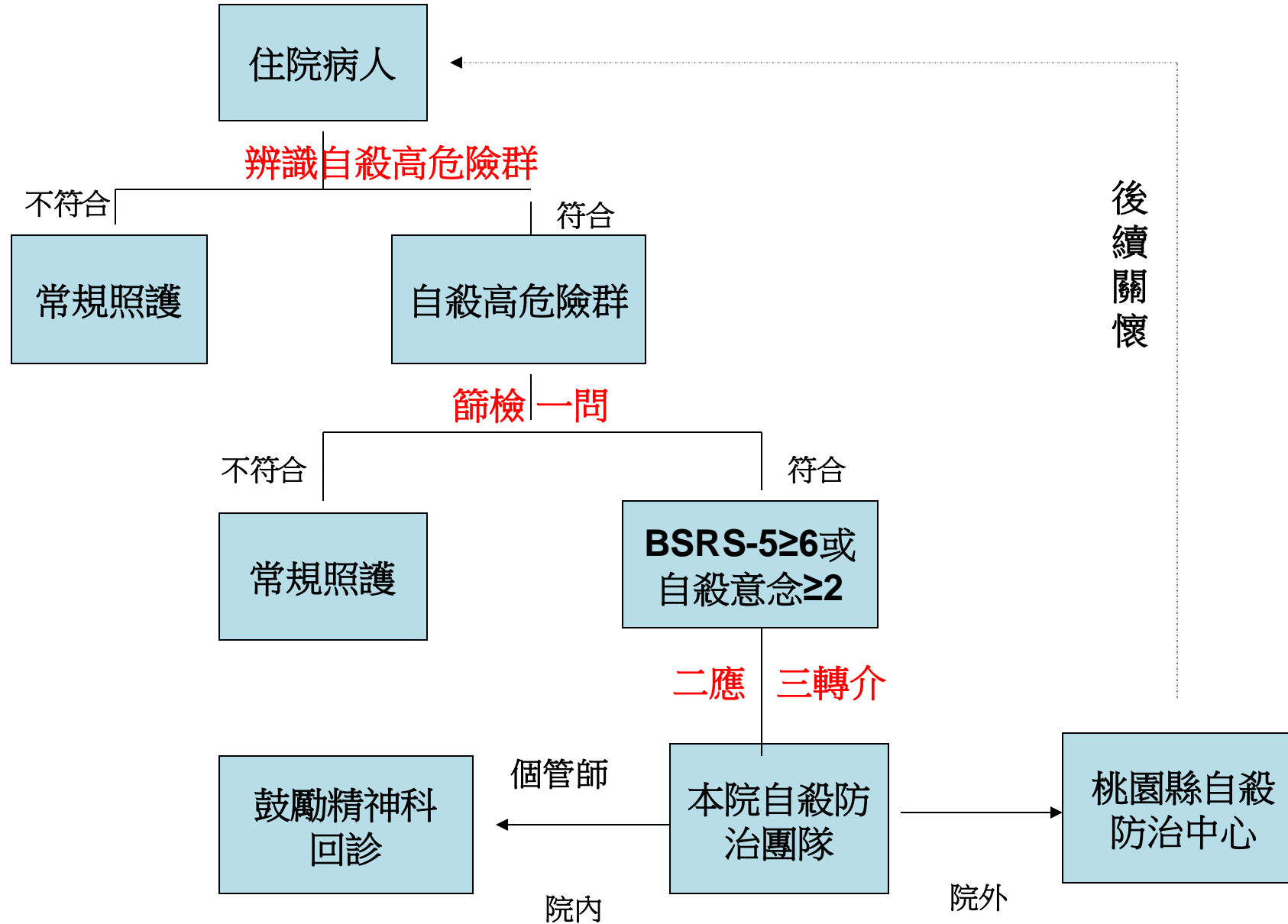
- 門診發現有**自殺企圖者**，直接送至急診，
- 門診有**自殺意念但無行為者**，視嚴重程度，可轉診**精神科**。

急診自殺企圖個案流程

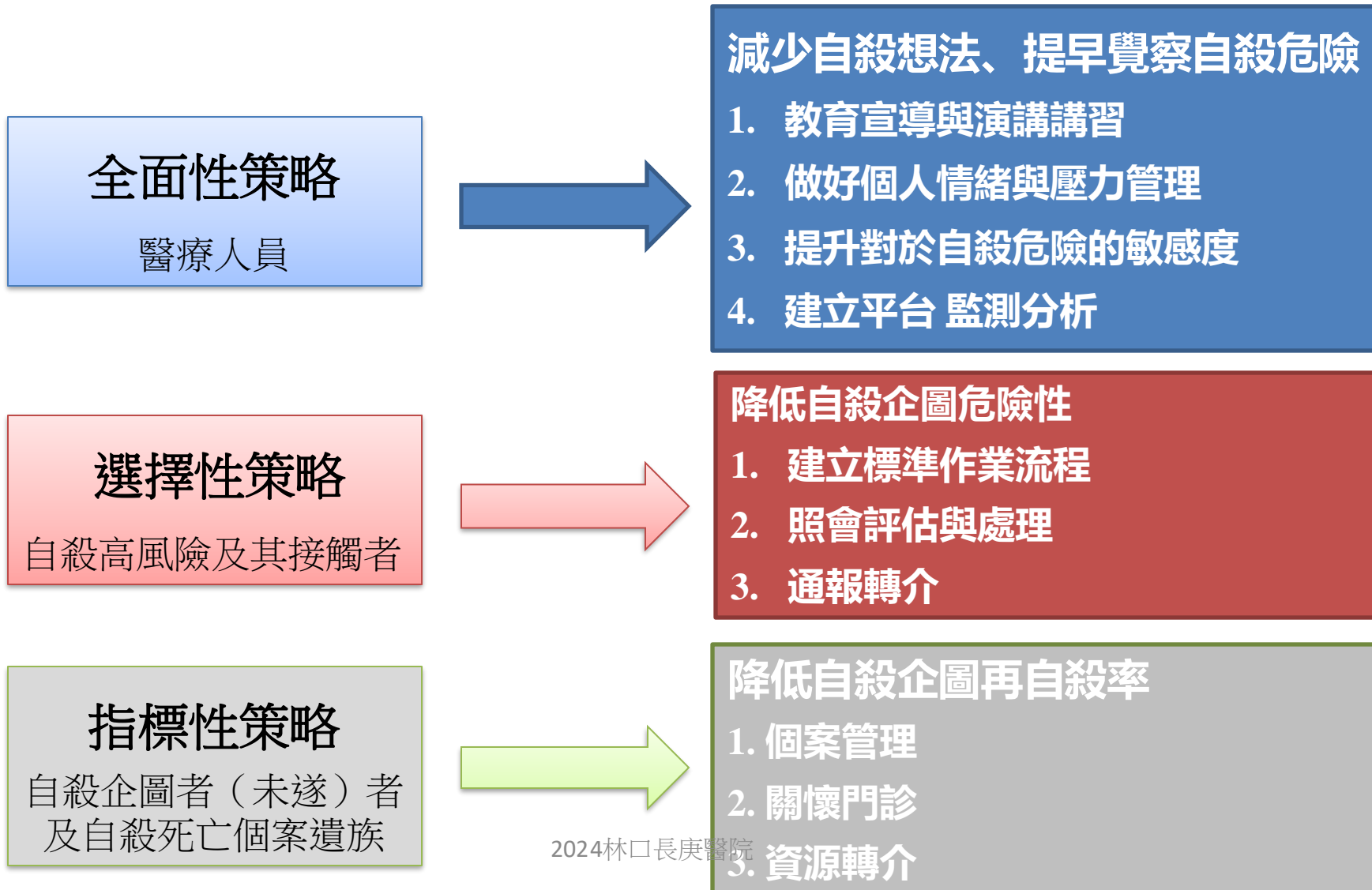
- 自殺企圖者送至急診，同時進行照會精神科，與自殺通報
- 精神科評估後，可能安排內外科或精神科住院，或離院準備計畫（告知風險、救援機制、資源轉介、門診安排）
- 離院前自殺通報以追蹤關懷，



林口長庚醫院住院病人自殺防治標準作業流程



林口長庚醫院自殺防治策略



全面性策略

- 目標: 減少「自殺意念者」，提早覺察。
- 作法：
 - 教育宣導與演講講習、
 - 鼓勵員工做好個人情緒與壓力管理、
 - 提升對於自殺危險的敏感度、
 - 建立平台網站、
 - 監測分析指標。

全面性策略

- 包含**建立安全的環境設備**以及營造出對**病人尊重、支持的照護環境與團隊**，使醫院的自殺防治能夠從物理及心理層面充分達到全面性的預防效果。
- **1. 安全的環境設備**
- **2. 自殺防治宣導**

安全的環境設備

- 1) 頂樓、陽台出入口有防護設計及管理。公共空間，空房間須上鎖，並定時巡查院區死角。
- 2) 護理車、UD車、清潔車等，宜放在醫療團隊可見處或病人/陪伴者不易接觸地點，避免尖銳器具、藥品、清潔劑被不當使用。
- 3) 對有自殺/自傷風險住院病人，宜定期安檢有疑慮物品，並保管
- 4) 窗簾拉繩、可吊掛支撐的門、掛架、櫃子、蓮蓬頭架、橫桿等，定期檢視，移除危險性較高者或改用較安全的設備。
- 5) 入院時對住院病人及親友說明危險物品種類、安檢目的、時機、範圍、方式及處置。

自殺防治宣導

為落實自殺防治人人有責，定期辦理自殺防治相關宣導活動或講座，使醫院人員能夠增進相關知能，以達到共同預防自殺發生的效果。

- 1) 舉辦**自殺高風險辯識及危機處理**講座，並鼓勵院內人員積極參與。
- 2) 由**人文關懷**出發，落實以**病人為中心**的醫療，體察個案**因疾病衍生之社會心理負擔及衝擊**，建立**支持性治療同盟**關係。
- 3) 鼓勵照護團隊互相支援，主動關心病人及家屬，建立**互信、支持性的醫病關係**。

院內海報宣導

林口長庚紀念醫院
Chong Gung Memorial Hospital, Linkou

自殺防治暨生命關懷中心
關心您

附件三

林口總院精神科系5

為降低及預防國人自殺事件，並即時提供專業的醫療照護給需要的民眾，本中心於2007年12月成立，專業醫療團體成員包含精神科醫師、急診醫師、護理師、社工師、及個案管理師，本中心自殺防治策略分三個層級：(1)一級預防【全面性】，目標為提早覺察自殺危險，避免發生；(2)二級預防【選擇性】，目標為降低高危險群自殺企圖及死亡風險；(3)三級預防【指標性】，目標為降低企圖者再自殺率。

自我身心狀況檢測-簡式健康表(BSRS-5)

自我健康量表	完全沒有	輕微	中等程度	嚴重	非常嚴重
1. 感覺緊張不安					
2. 覺得容易苦惱或動怒					
3. 感覺憂鬱、心情低落					
4. 覺得比不上別人					
5. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒					

結果解釋

- >6分以下：一般正常範圍，您的身心健康狀況不錯，繼續維持。
- >6-9分：輕重，請注意！您可能要留意自己的情緒狀況，請注意要放鬆心情。
- >10-14分：中度，您目前狀況可能有情緒困擾，建議您找心理衛生專業人員談一談。
- >15分以上：嚴重，您的身心健康狀況可能需要醫療專業的協助，請找專業醫師協助處理。

在自殺行為發生前會出現一些行為徵兆，請注意下列徵兆，預防憾事再發生！

六變

- (1) 性情發生巨大的改變 (2) 行為發生巨大的改變
- (3) 經濟發生巨大的改變 (4) 語言發生巨大的改變
- (5) 身體發生巨大的改變 (6) 環境發生巨大的改變

三託

- (1) 託人：突然向親友囑咐，要求或委託，加強對某人的照顧。
- (2) 託事：突然把自己的重大事件，要求或委託代為執行或完成。
- (3) 託物：突然打包身邊重要文物、玩物或寵物，要求或委託代為照顧或保管。

～當自殺行為發生時，和顏悅色的陪伴，無限寬柔的心，表達對當事人的關愛與疼惜，提供沒有條件、沒有苛責、沒有微詞的愛～

(緊急求助管道)

- ◎ 緊急搶救生命 → 請速撥119
- ◎ 按耐不住想自殺的念頭，求救專線：
 - 生命線1995 張老師1980
 - 長庚自殺防治中心24小時專線0966-970-515
- ◎ 『生命關懷特別門診』每週三上午 林口院區



20
提高、教學、研究、服務、教學、研究、服務、教學、研究、服務、教學、研究

住院自殺防治標準原則與做法

林口長庚紀念醫院自殺防治暨生命關懷中心

醫院是自殺防治重要的領域，合併提高患者增加自殺危險的發生，醫療人員是重要的自殺防治守門人，需得到原則與方法，可以避免自殺的發生。

本院重視病人安全與自殺防治工作，對住院自殺防治標準原則與做法如下：

一、建立自殺防治團隊

本院自殺防治中心團隊，由精神科醫師、護理師、社工師、社工作師、社會工作師、個案管理師、急診室護理師、並定期分析檢討、教育宣導、建置平台與資源、協助第一線人員早期發現、早期介入，避免自殺危險的發生。

二、加強環境安全

- 盡可能排除會被作為自殺之設施，如窗簾軌道、掛架等。
- 於樓梯及陽台，窗戶有安全防護，出入口增加警報器及監視器。
- 定期檢視確認各項設施及安全防护功能正常。

三、正確評估與處理病人自殺風險

醫療人員針對住院患者，需判斷其是否符合自殺高危險病人的特徵(足夠自殺危險因子與徵兆)。

需符合則啟動BSRS-5及自殺意向評估機制(一)與(二)，BSRS-5分數高或有自殺意念，則啟動評估與處理(二)與(三)，並啟動自殺防治團隊，通報及資源轉介(三)轉介。

【辨識：自殺高危險群特徵】

特徵類別	描述
Sex性別	男性
Age年齡	年輕、年老
Depression憂鬱	有憂鬱
Previous attempt過去企圖	自殺企圖史
Diurnal affect variation	情緒波動
Rational thinking合理思考	非理性思考
Social support社會支持	支持不佳
Organized plan計畫	詳細計畫
Stressor近期壓力	近期壓力
Sickness疾病	疾病

【辨識：自殺危險徵兆】

- 憂鬱、喪失興趣、生活重大事件創傷
- 情緒波動、會話、交代遺書與遺物
- 自殺、自殺想法、自殺企圖
- 絕望、無助、無價值感
- 自身身心成為負擔
- 言語及文字透露訊息
- 具體徵兆

【評估-BSRS-5及自殺意念】

BSRS-5總分43分，可評估自殺危險程度，BSRS-5總分越高，患者再發自殺率越高。

【評估-BSRS-5及自殺意念】

BSRS-5再測自殺意念，以專業及態度建立信任關係。

- ◎ 可直接詢問自殺意念，不必擔心增加自殺風險。
- ◎ 問開問：「你是否曾經覺得活著沒意義？」「沒人在乎？」
- ◎ 直接問：「你是否曾想到要自殺呢？」「你是否曾想不開的念頭？」
- ◎ 及避免問：「你該不會想要自殺吧？」。

【二處：適當回應與支持陪伴】

- ◎ 有自殺意念者適當討論，同理而非爭辯否定，並給予支持者，增加活下去的理由。
- ◎ 「你有自殺意念多久了？」(時間、頻率)
- ◎ 「你只是想自殺還是有可能會去做？」(嚴重性)
- ◎ 「你對目前痛苦有方法嗎？」(方法)
- ◎ 「為什麼自殺的理由是甚麼？」(自殺理由)...
- ◎ 「我們一起來想想除了自殺以外有沒有其他的出路？」(減少無助)
- ◎ 「我知道有方法可以幫助你。」(給予希望)
- ◎ 「孩子還小，趁著自殺他們就沒有媽媽了。」(增加活下去的理由)

【三轉介：資源轉介與持續關懷】

照會本院自衛團隊，由精神科醫師評估精神科或藥物治療；由社工作師協助心理評估、並轉院外自殺防治中心，個案轉出院後的後續關懷與資源轉介。

四、提供自殺高危險個案個別化照護、溝通與支持

- 提供治療團體及適當的治療支持
- 移除或保管危險物品，如尖銳物品、電線等...，由護理人員單獨處理。
- 告知家人及陪伴者風險，儘可能密切陪伴
- 避免刺激或衝突，提供適當安全的情緒抒解
- 為確保患者安全，必要時提供隔離室約束。

求助資源

- ◎ 發生者24小時安心專線0800-788-995
- ◎ 生命線1995 張老師1980
- ◎ 林口長庚自殺防治中心院內電話: 03-3281200 轉 3830
- ◎ 林口長庚自殺防治中心24小時專線: 0966-970-515



林口長庚紀念醫院林口院區自殺防治暨生命關懷中心
林口長庚紀念醫院林口院區自殺防治暨生命關懷中心
林口長庚紀念醫院林口院區自殺防治暨生命關懷中心

院內外自殺防治教育宣導

- 超過一百場次的各種相關演講宣導
- 院內同仁：員工關懷講座、情緒與壓力紓解、憂鬱與自殺防治...
- 守門人訓練：生命線、張老師、警察、軍人、社區志工、學校老師...
- 醫師繼續教育：醫師憂鬱症與自殺防治課程



2024 自殺防治研討會

時間	主題	主講人	主持人
09:00-09:10	報到時間		
09:10-09:20	致詞	貴賓致詞	張家銘醫師 林口長庚紀念醫院 自殺防治中心
09:20-10:10	台灣自殺最新數據與國家 防治政策	詹佳達醫師 新光醫院精神科	
10:10-10:40	你我都是自殺防治守門~ 以醫院社工個案處遇分享	李慶峯社工師 林口長庚紀念醫院社會服務課	
10:40-10:50	休息時間		
10:50-11:40	醫院自殺防治守門人	張家銘醫師 林口長庚紀念醫院自殺防治中心	張家銘醫師 林口長庚紀念醫院 自殺防治中心
11:40-12:30	資源連結與轉介技巧	蕭雪雯社工師 馬偕醫院自殺防治中心	
12:30-12:40	綜合座談	張家銘醫師 林口長庚紀念醫院自殺防治中心	

自殺防治推展成果-教育宣導

自殺防治小組會議

日期	主題	主持人	主講人
2023年			
2023.07.20	護理系學生使用藥物自殺之討論	張家銘	李雅惠
2023.08.31	使用Propranolol自殺之討論	張家銘	劉淑敏
2023.09.21	BPD & ADHD 個案自殺之討論	張家銘	林庭淇
2023.10.26	因債務問題自殺之討論	張家銘	余佩珊
2023.11.30	90歲高齡使用農藥自殺之討論	張家銘	邱奕翔
2023.12.21	使用百滅寧自殺之討論	張家銘	林秀美

日期	主題	主持人	主講人
2024年			
2024.01.25	多次SA男性使用BZD藥物自殺之討論	張家銘	李雅惠
2024.02.29	兩個月內再次自殺入院之個案討論	張家銘	林悅
2024.03.28	使用刀具自殺傷及手臂肌肉及神經層之個案討論	張家銘	張皓軒
2024.04.26	飲酒後自咬前臂自傷之討論	張家銘	林庭淇
2024.05.31	使用刀具刺胸自殺之討論會	張家銘	王宇宏
2024.6.17	17歲學生跳樓自殺之討論會	張家銘	吳坤峯

自殺個案討論會

- 每個月定期舉辦
- 與會人員：精神科醫師、主治醫師、PGY、代訓醫師、自殺個管、社服

住院自殺防治標準原則與做法 線上學習課程

關於學習網 公告欄 院內訓練課程 院外進修管道 學習分享 法令規章

院內訓練課程

E-LEARNING >

訓練課程查詢

關鍵字

課程代號

課程類別

至少輸入一項條件查詢

查詢

重填

訓練課程基本資料

Chang Gung Memorial Hospital was established in 1975

授課方式	網路訓練課程，線上測驗
開課代號	G30500120010
課程類別	病患安全訓練--病人安全
課程名稱	住院自殺防治標準原則與做法
授課對象	台北相關人員 / 林口相關人員 / 兒童醫院相關人員
授課講師	林口長庚紀念醫院自殺防治暨生命關懷中心
授課地點	網路學習
開課期間	2012/07/24~2099/12/31
開課部門	品管組 (聯絡人：王嬾婷 / 4038238)
課程簡介	病人安全年度目標十:加強住院病人自殺防治
選課狀況	<input checked="" type="checkbox"/> 加入我的選修課程

自殺防治守門人教學訓練

- 醫學院
 - 醫學系生死學: 自殺學
 - 中醫系生死學: 自殺學
 - 醫學心理學: 自殺學
 - PBL: 自殺案例討論
 - 長庚大學導師: 自殺防治守門人訓練
 - 長庚大學研究生新生訓練: 情緒及壓力管理
- 內科R1 orientation – 自殺防治守門人
- 志工訓練
- 未來: PGY, OSCE 護理進階與在職教育...

醫療人員的自殺

- 醫院人員自殺
 - 2005.05 台中榮總病理科醫師自殺
 - 2005.05 高雄長庚員工自殺
 - 2005.09 精神科名醫陳國華自殺
 - 2007.09 林口急診護士自殺事件
- 醫學生自殺比例最高
 - 根據成大柯慧貞教授調查大專生中平均每十人即有一人曾嘗試自殺，女生高於男生；其中醫學院學生曾經自殺的比率更高達十四%，幾乎每十人中就有一點五名學生曾試過自殺，為工學院七點七%的兩倍。

員工心理關懷

- 連結護理部與社工
- 護理長講習訓練
- 員工心理成長團體
- 提供員工心理關懷服務

環境安全: 預防跳樓



選擇性策略

- 目標: 降低「自殺威脅者」危險性，提早轉介。
- 作法：
 - 建立門診、急診、住院的標準作業流程、
 - 照會評估與處理、
 - 通報轉介。

選擇性策略

- 在選擇性策略面向，除了醫療人員，一般行政人員及志工們都可以在工作崗位上，**提高敏感度辨識潛在風險者**，關心與支持周遭病人或家屬，以**一問、二應、三轉介**的守門人步驟，建構**持續性與支持性**的自殺防治網絡。
- **1. 一問：主動關心，詢問對方的狀況**
- **2. 二應：聆聽對方的問題，並做適當的回應與支持陪伴**
- **3. 三轉介：針對對方的問題，給予適當資源協助與持續關懷**

珍愛生命守門人



[一問：主動關懷與積極傾聽]

心情溫度計 (簡式健康量表)

請您仔細回想「在最近一星期中 (包含今天)」，這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。

	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
1. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2. 感覺緊張不安	0	1	2	3	4
3. 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4. 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
5. 覺得比不上別人	0	1	2	3	4
★ 有自殺的想法	0	1	2	3	4

得分與說明

前5題的總分：

- 0-5分 一般正常範圍
- 6-9分 輕度情緒困擾：建議找親友談談，抒發情緒
- 10-14分 中度情緒困擾：建議尋求心理衛生或精神醫療專業諮詢
- 15分以上 重度情緒困擾：建議尋求精神醫療專業諮詢

★ 有自殺想法評分為2分以上(中等程度)時：建議尋求精神醫療專業諮詢

心情溫度計的計分

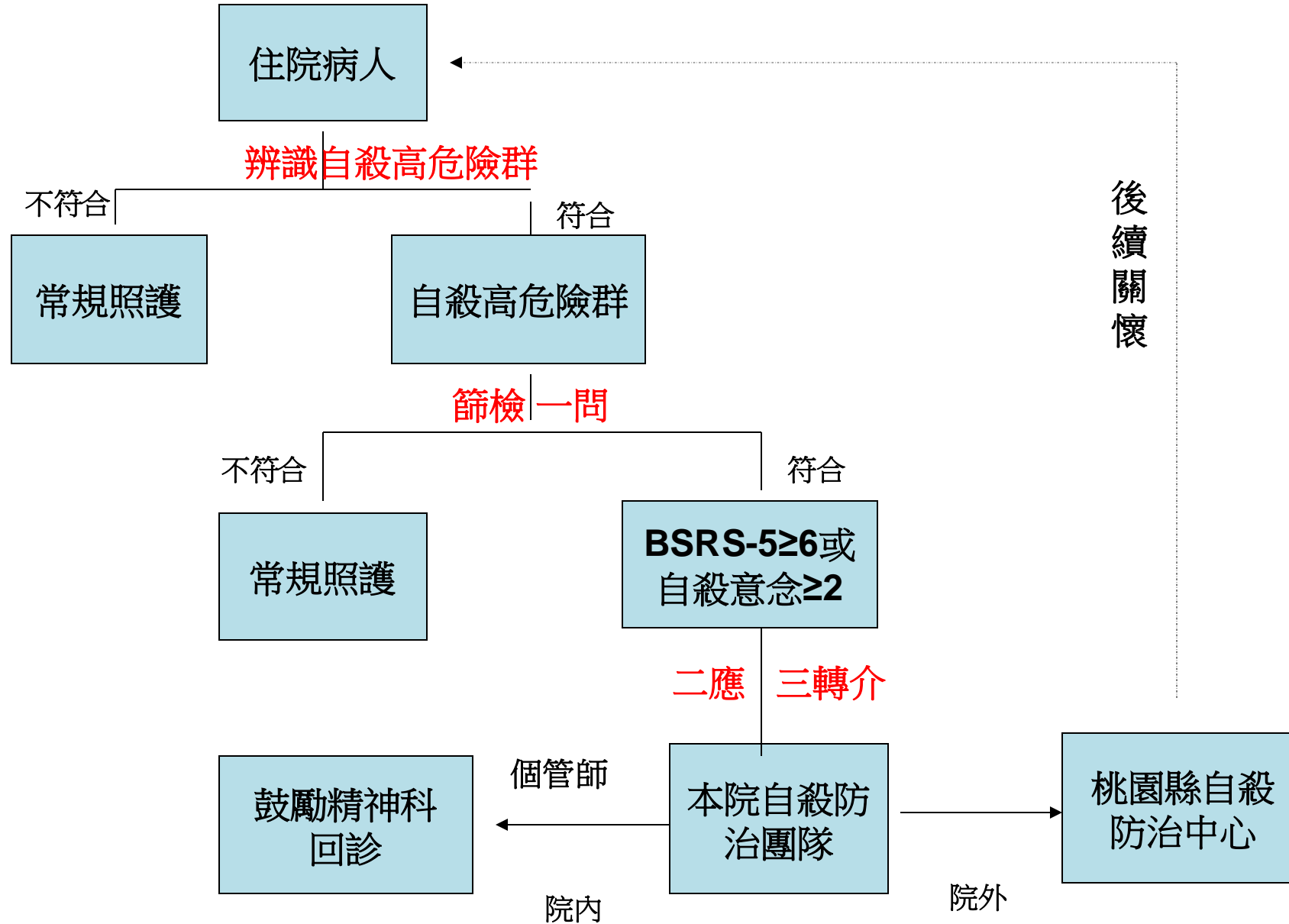
- 總分為0 ~ 20分，依據總分可分為四個等級：
- 0-5分為一般正常範圍。
- 6-9分為輕度情緒困擾，建議找親友談談，抒發情緒。
- 10-14分為中度情緒困擾，建議尋求心理衛生或精神醫療專業諮詢。
- 15分以上為重度情緒困擾，建議尋求精神醫療專業諮詢。

- 第六題為自殺意念附加題，若評分為2分以上時，建議尋求精神醫療專業諮詢

自殺意念的澄清與確認

- 先問BSRS-5再問自殺意念，以專業及態度建立信任。
- 可直接詢問自殺意念，不必擔心增加自殺風險。
 - 間接問：「你是否曾經覺得活著沒意義？」「沒人在乎？」
 - 直接問：「你是否有想到要自殺呢？」「你是否有想不開的念頭？」。
 - 反過來問：「你該不會想要自殺吧？」。

林口長庚醫院住院病人自殺防治標準作業流程



住院自殺高危病人定義

符合以下任一條件：

1. SADPERSONS 危險因子三項或以上
 2. 有自殺徵兆或透露自殺訊息
 3. 曾有自殺企圖史
 4. 曾有精神疾病就醫史
 5. 重大疾病，如癌症、慢性肺病、洗腎患者
 6. 醫療人員懷疑有自殺危險者
-

[辨識- 自殺危險因子]

SAD PERSONS 自殺危險因子

	增加風險
<u>S</u> ex 性別	男性
<u>A</u> ge 年齡	年輕、年長
<u>D</u> epression 憂鬱	有憂鬱
<u>P</u> revious attempt 過去企圖	自殺企圖史
<u>E</u> thanol abuse 酒精使用	酒精使用
<u>R</u> ational thinking 合理化	重大失落
<u>S</u> ocial support 社會支持	支持不佳
<u>O</u> rganized plan 具體計畫	具體計畫
<u>N</u> o spouse 沒有配偶	沒有配偶
<u>S</u> ickness 疾病	疾病

[辨識- 自殺危險徵兆]

☞ 憂鬱、喪失興趣

☞ 生活重大事件刺激

☞ 明顯失眠、食慾及體重下降

☞ 交代遺書與遺物

☞ 悲觀、負面想法

☞ 失能嚴重

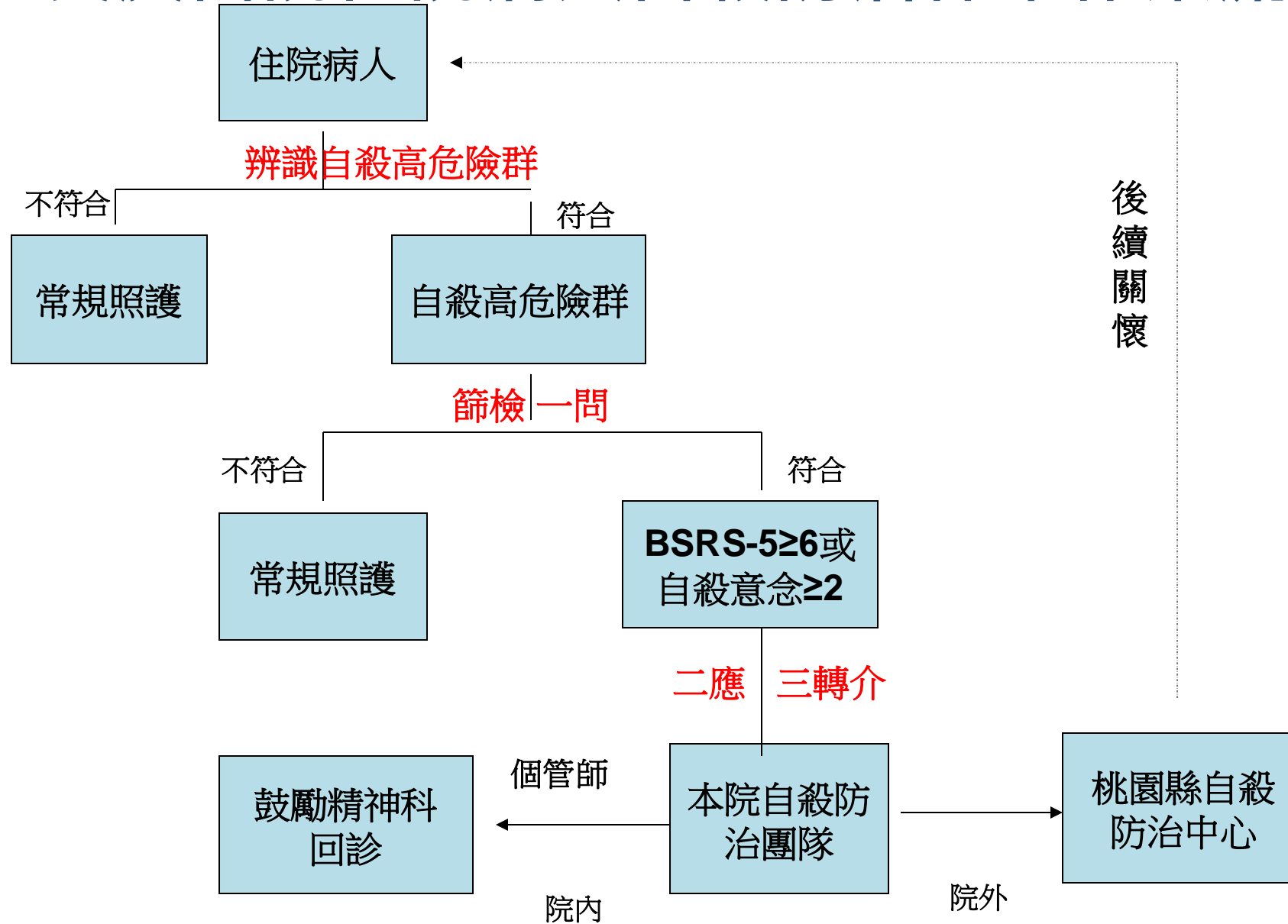
☞ 無望、無助、無價值感

☞ 自責擔心成為負擔

☞ 言語及文字透露訊息

☞ 身體狀況惡化

林口長庚醫院住院病人自殺防治標準作業流程



[篩檢- BSRS-5及自殺意念]

[一問：主動關懷與積極傾聽]

- 最近一週以來，您是否有...

嚴重性	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
1. 睡眠困難	0	1	2	3	4
2. 感覺緊張不安	0	1	2	3	4
3. 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4. 感覺憂鬱心情低落	0	1	2	3	4
5. 覺得比不上別人	0	1	2	3	4
6. 有過自殺的念頭	0	1	2	3	4

BSRS-5總分≤3分，可排除自殺危險

#可先詢問症狀的有無，有者再確定嚴重性

自殺意念的澄清與確認

- 先問BSRS-5再問自殺意念，以專業及態度建立信任關係。
- 可直接詢問自殺意念，不必擔心增加自殺風險。
 - 間接問：「你是否曾經覺得活著沒意義？」「沒人在乎？」
 - 直接問：「你是否有想到要自殺呢？」「你是否有想不開的念頭？」
 - 反過來問：「你該不會想要自殺吧？」

[二應：適當回應與支持陪伴]

- 有自殺意念者適當回應討論，同理而非爭辯否定，並給予支持希望，增加活下來的理由。
 - 「你有自殺意念多久了？」(時間、頻率)
 - 「你只是想自殺還是有可能會去做？」(嚴重性)
 - 「你有計畫用甚麼自殺方法嗎？」(方法)
 - 「支持你自殺的理由是甚麼？」(自殺理由)....
 - 「我們一起來想想除了自殺以外有沒有其他的路走」(減少無助)
 - 「我知道有方法可以幫忙你」(給予希望)
 - 「孩子還小，妳若自殺他們就沒有媽媽了」(增加活下來的理由)

[三轉介：資源轉介與持續關懷]

- 照會本院自殺團隊，
 - 由精神科醫師評估精神狀態與後續治療，
 - 社工師協助社會心理評估，並通報院外自殺防治中心，
 - 一個管師做出院後的後續關懷與資源轉介。

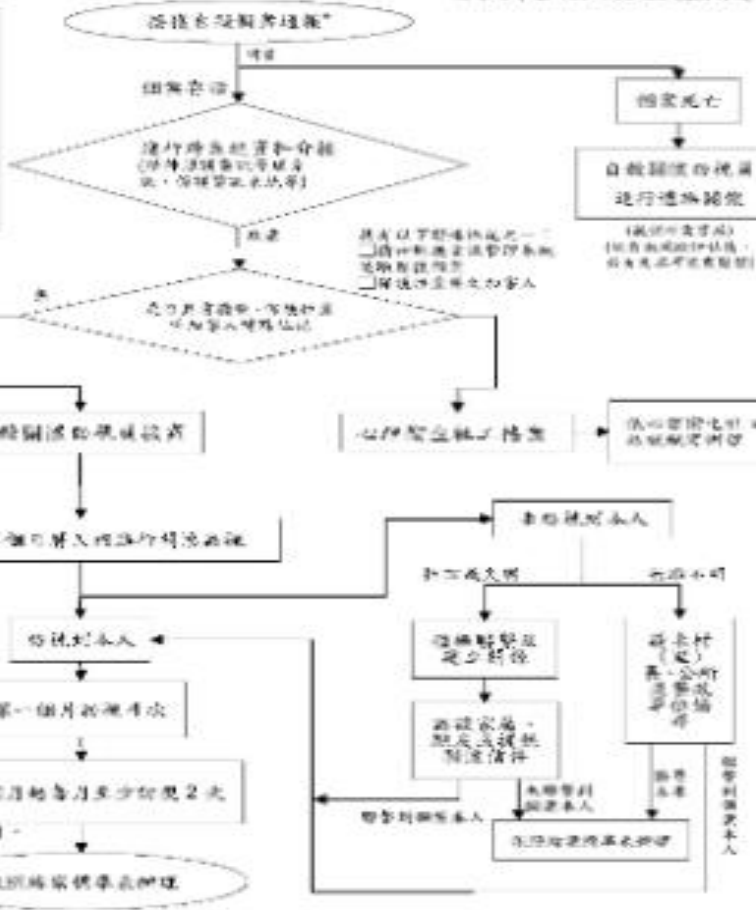
指標性策略

- 目標: 降低「自殺未遂者」再自殺率，追蹤關懷。
- 作法：
 - 標準自殺危險評估與登錄、
 - 高危險群個案管理、
 - 關懷門診、
 - 出院準備及追蹤。

自殺個案通報後關懷作業流程

衛生福利部 109 年 11 月 27 日 啟
 衛心字第 1091762425 號函訂定

「接獲自殺個案通報注意事項」
 1. 請個案為再自殺且本次自殺方式為上吊、燒炭、汽車墜崖、開瓦斯、跳樓或喝農藥者，需於 24 小時內進行初次關懷。
 2. 如遇個案具危險及急迫性需要急介入處理，應做合適安排及調整。



如詳細詳見下列注意事項

自殺個案通報後關懷作業的注意事項
 1. 每次訪視均需進行精神心理社會評估，評估項目參考自殺個案訪視紀錄單，包括危險因子、保護因子、治療服藥情況、生理精神狀態、BSRS-5，再在風險之綜合評估。
 2. 評估醫療、心理健康、經濟輔導、社福、親朋、就業或其他資源需求，建議具體個案所需之服務資源。
 3. 自初視察本人起，除計算初視期間，第一個月初視4次。
 4. 個案期間，若個案再次因自殺行為被通報系統中，則需前一次通報予以結案，並將當次通報案件另開紀錄繼續辦理。

自殺通報後關懷流程

急診的危機處理及再自殺危險評估

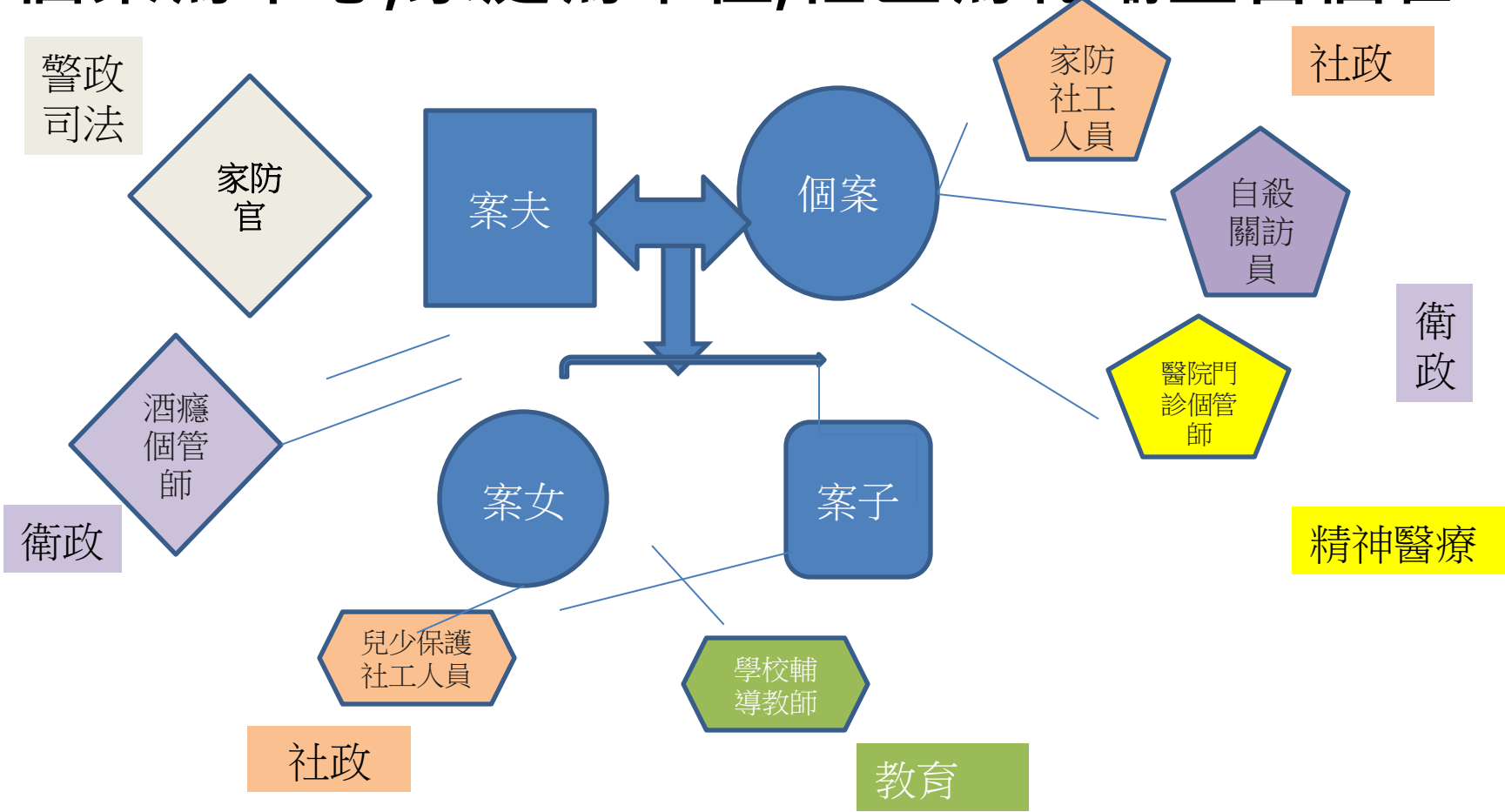
- 自殺危險評估中須考慮：
 - (1)基本社會人口學特徵；
 - (2)過去自殺史、家族史、精神疾病史；
 - (3)本次憂鬱與精神狀態評估；
 - (4)家庭及社會支持度及再自殺危險。
- 照會精神科醫師，以做危機處理、再自殺危險評估，必要時安排住院，或建立關係給予支持，說明並轉介門診與追蹤關懷。

自殺高危險個案管理與電話熱線

- **個案管理師**第一線接觸自殺企圖個案，協助自殺危險評估，給予關懷連絡卡，建立關係並直接關心
- 個案管理後續關懷
 - 離院**三日內第一次**電話後續關懷、簡單諮商、並鼓勵回診
 - 離院**七日內第二次**電話後續關懷、支持諮商、轉介相關資源
 - 個案管師與醫療人員討論特殊個案的處置
 - 視需要作後續諮商處理
- 自殺防治專線(PHS: 0966970515) 由個案管師與精神科團隊負責接聽，提供24 小時諮商服務

整合個案追蹤管理

個案為中心,家庭為單位,社區為範疇整合個管



選擇性 設計生命關懷卡

病人版

正面

緊急求助管道

♥ 緊急搶救生命
⇨ 請速撥 119

♥ 按耐不住自己想自殺的念頭
⇨ 生命線 1995 張老師 1980
⇨ 衛生署24小時安心專線 0800-788-995
⇨ 長庚自殺防治中心 24小時專線 0966-970-515

♥ 生命關懷特別門診 每週三上午 林口院區

林口長庚紀念醫院自殺防治暨生命關懷中心 關心您

★ 緊急求助 生命關懷卡 ★

◎ 嚴密保護隱私，嚴禁洩露回傳資訊
◎ 請儘量提供詳細背景資料，注意安全
◎ 請儘量移除危險物品，避免再次危險
◎ 請儘量避免劇烈、多給予情緒支持

林口長庚紀念醫院
自殺防治暨生命關懷中心
生命關懷卡

林口總院：桃園縣龜山鄉復興街5號
電話：(03)3281200 轉 3839
24小時電話：0966-970-515
E-mail: suicide9595@adm.cgmh.org.tw

背面

會不會覺得現在所有的一切針對您來的，而您總是被動的接受所有的磨難，解決不了，也應付不了，唯有死亡才能結束這一切的磨難

停下來，想一想：

痛苦的時間不是遲滯不前，而是緩慢的流動著，生命總是有希望的！

當您發現自己深陷在痛苦的泥濘中，無法掙脫，甚至有想要傷害自己或輕生的念頭時，請試著向家人，朋友或專業人員求助，您將會發現不一樣的新世界正等著您！

😊 簡易健康量表	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
1. 感覺緊張不安					
2. 覺得容易苦惱或動怒					
3. 感覺憂鬱、心情低落					
4. 覺得比不上別人					
5. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒					

◎ 結果解釋

6分以下： 一般正常範圍。您的身心健康狀況不錯，繼續維持。

6-9分： 程度。請注意！您可能要注意自己的情緒狀況，請注意放鬆心情。

10-14分： 中度。您目前狀況可能有情緒困擾，建議您找心理衛生專業人員談一談。

15分以上： 嚴重。您的身心健康狀況可能需要醫療專業的協助，請找專業醫師協助處理。

家屬版

正面

緊急求助管道

♥ 緊急搶救生命
⇨ 請速撥 119

♥ 按耐不住自己想自殺的念頭
⇨ 生命線 1995 張老師 1980
⇨ 衛生署24小時安心專線 0800-788-995
⇨ 長庚自殺防治中心 24小時專線 0966-970-515

♥ 生命關懷特別門診 每週三上午 林口院區

林口長庚紀念醫院自殺防治暨生命關懷中心 關心您

★ 緊急求助 生命關懷卡 ★

◎ 嚴密保護隱私，嚴禁洩露回傳資訊
◎ 請儘量提供詳細背景資料，注意安全
◎ 請儘量移除危險物品，避免再次危險
◎ 請儘量避免劇烈，多給予情緒支持

林口長庚紀念醫院
自殺防治暨生命關懷中心
生命關懷卡

林口總院：桃園縣龜山鄉復興街5號
電話：(03)3281200 轉 3839
24小時電話：0966-970-515
E-mail: suicide9595@adm.cgmh.org.tw

背面

在自殺行為發生前會出現一些行為徵兆，請注意下列徵兆，預防憾事再發生。

六變

(1) 性情發生巨大的改變 (2) 行為發生巨大的改變
(3) 經濟發生巨大的改變 (4) 語言發生巨大的改變
(5) 身體發生巨大的改變 (6) 環境發生巨大的改變

三託

(1) 託人：突然向親友囑咐，要求或委託，加強對某人的照顧。
(2) 託事：突然把自己的重大事件，要求或委託代為執行或完成。
(3) 託物：突然打包身邊重要文物，玩物或寵物，要求或委託代為照顧或保管。

當自殺行為發生時，和顏悅色的陪伴，無限寬柔的心表達對當事人的關愛與疼惜，提供沒有條件、沒有苛責、沒有微詞的愛。家屬與當事人的相處技巧：

陪	全時陪伴—不要抱怨 不要責問	生活起居的陪伴—不厭煩
聽	生活照顧—不要勸告 不要規過	當事人主動訴說—不插嘴 不問話
說	和顏悅色—不要哀求 溫言軟語—不要責罵	當事人長時間不說話—不問原因，生活雜談—增加互動量

請做到：

- 用心覺察，他就有一線生機
- 主動詢問，讓他感受關心
- 耐心傾聽，讓他知道自己並不孤單
- 積極求援，一起拯救寶貴生命
- 不要勸告，不要拼命訴說人生有多美好
- 不要規過，不要要求別再做錯事
- 不要哀求，不要責怪當事人讓(害)您傷心哭泣 生病
- 不要抱怨，不要責怪引起大家生活的不便與困擾
- 不要責問，不要逼問事件發生的原委

自殺防治中心的效益

- 醫院:配合政策,提昇形象關係
 - 協助**醫學中心**評鑑
 - 提報**醫策會**六大任務
 - 履行**企業**社會責任
 - 認證**健康醫院**
 - 配合**國家衛生政策**
 - 維繫**地方衛生機關與自殺防治網絡關係**
- 醫療同仁:確保病人安全
 - 提早**辨識自殺高危險群**
 - 熟悉**一問二應三轉介**
 - 成為**專業溝通平台**
 - 連結院內外**資源網絡**
- 自殺病患與家屬
 - 得到離院後**追蹤關懷**
 - 諮詢鼓勵與**聯繫就醫**
 - 獲得**資源轉介**

自殺防治需要你我的加入

家屬、照護者、社會大眾

自殺防治、人人有責
網網相連、繼往開來

政府、民間
持續、完整的關懷服務

在既有的服務體系內
強化自殺防治功能

人人都是珍愛生命守門人