

自殺防治系列 **15**

# 關懷訪視指引



衛生福利部



社團法人台灣自殺防治學會



全國自殺防治中心

# 目 錄

編者序	2
目的	3
一、工作目標與內容	3
二、自殺通報系統	4
三、自殺防治關懷流程	13
四、訪視方式	16
五、訪視技巧	22
六、自殺危險性評估	27
七、簡式健康量表簡介	28
八、工作人員自我心理照護	31
九、常見問題Q&A	32
十、資源連結	35

# 編者序

根據世界衛生組織2007年發佈的資料顯示，人類邁入21世紀以來，短短五年的時間，全球已有500萬人死於自殺，平均每年約有100萬人自殺身亡，這代表每40秒就有一個人自殺死亡。就台灣地區而言，民國97年自殺死亡人數為4,128人、自殺粗死亡率為每十萬人口17.9人、男性為每十萬人口24.3人、女性為每十萬人口11.5人，自殺已連續12年進入國人十大死因之列。

我國自殺防治策略，係依三個主要層面擬定方向，分別為全面性（universal）、選擇性（selective）與指標性（indicative）策略。其中指標性自殺防治策略主要在於追蹤自殺企圖者，以期給予自殺企圖者有效的身心醫療及社會介入措施，防止其再度試圖自殺。為此，行政院衛生署於民國95年1月建置「自殺防治通報系統」，對通報個案提供關懷訪視服務，並藉以深入分析自殺個案特性，作為自殺防治策略研擬參考，民國97年通報該系統之自殺企圖個案計有24,180人次，分案關懷率為98.7%。

而精神衛生法修法後規定，自民國97年7月起，自殺防治業務已明訂為縣市政府衛生局社區心理衛生中心之重點工作，行政院衛生署於98年度補助各縣市政府衛生局辦理之「整合型精神疾病防治與心理衛生工作計畫」中，將「自殺通報個案關懷訪視計畫」納入重點補助項目，補助縣市政府衛生局聘任自殺關懷訪視員，以強化各縣市社區心理衛生中心功能，落實社區高危險群及自殺企圖者之個案管理、危機處理機制，及促進民眾心理健康。

有鑑於此，為讓關懷訪視員能儘速熟悉通報個案的後續關懷及轉介服務之業務，本中心特別編撰本指引手冊，提供各縣市關懷訪視工作人員參考，希望能有效降低重複自殺之比率。

全國自殺防治中心主任

李明濱 謹幟

中華民國九十八年八月

# 目的

根據自殺防治通報系統2006年至2011年資料分析，比較通報個案三年內再企圖自殺率，有接受過關懷訪視者較未接受過關懷訪視者減少34.5%；比較兩者三年內的再自殺死亡率，有接受過關懷訪視者較未接受過關懷訪視者降低25.8%。顯示關懷訪視工作對於自殺防治之重要性。

為讓關懷訪視員能儘速熟悉通報個案的後續關懷及轉介服務之業務，本中心特別更新本手冊，以提供各縣市關懷訪視工作人員參考，不僅能對個案提供人性關懷，期能有效降低重複自殺。

## 互作目標與內容

### 工作目標

關懷訪視員主要任務為負責該縣市內「自殺防治通報系統」通報個案的後續關懷及轉介服務。主要是以關懷及協助個案為出發點，落實社區高危險群及自殺企圖者之個案管理，期望透過定期關懷訪視，減少自殺高危險群重覆發生自殺或自傷等行為，並提供自殺企圖者家屬情緒支持及評估等，以降低其危險性。

### 工作內容

關懷訪視員工作項目主要包含：接受衛生局之自殺未遂個案轉介並評估收案，定期以電話、面對面協談、家庭訪視等方式進行訪視個案關懷服務，視個案實際需求提供社會資源諮詢與轉介..等。

# 自殺通報系統

## 自殺防治通報系統

### ◎自殺防治通報系統的重要性

世界衛生組織（2000）表示，每一起自殺死亡事件代表有10至20起自殺企圖發生；而先前有過自殺行為的人，再度自殺的機率比一般人高。因此，如何針對自殺企圖者提供即時的關懷與介入服務，是自殺防治重要的指標性策略。

### ◎自殺防治通報系統的目的與功能

通報系統的目的與功能，不僅是自殺個案的通報而已。衛福部基於下列原因，在「公共衛生資訊入口網」中建置「自殺防治通報系統」，以協助各縣市推動自殺防治關懷網絡，促進標準化自殺防治通報及介入流程，多方面提升我國心理衛生與精神醫療，活絡社區支持網絡，落實以病人為中心、家庭為單位、社區為基礎之全人醫療，有效對自殺企圖者進行妥善照顧，展現社會文化互助價值與溫暖。

綜言之，通報系統的三項主要目的為：

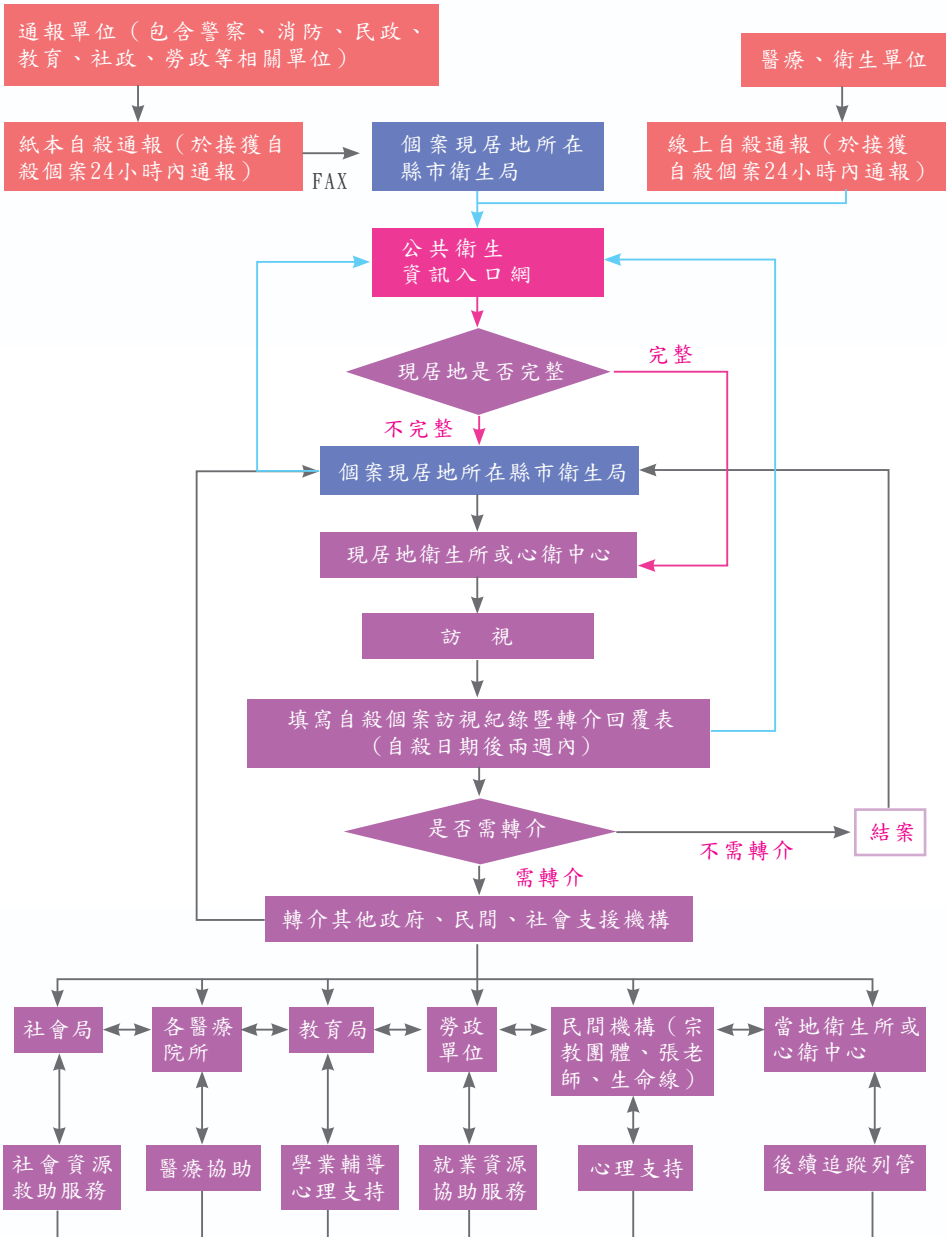
- 落實自殺行為者之通報系統。
- 建立個案輔導轉介關懷網絡。
- 促進相關服務資源之整合。

## ◎ 自殺通報系統通報流程

衛生福利部訂定標準化自殺通報系統通報流程(詳見圖一，第6頁)，簡要說明如下：

- 各機關網絡之通報單位，含警察，消防，民政，社政…等，若接獲自殺個案通報，於24小時內書面傳真通報個案居住之所轄縣市衛生局，由衛生局進入「公共衛生資訊入口網」進行線上通報。
- 醫療、衛生單位，接獲個案於24小時內經由「公共衛生資訊入口網」進行線上自殺通報。
- 確認資料後，便會由關懷訪視員依流程進行關懷訪視，評估個案狀況，並填寫紀錄及回覆表，若需轉介則連結其他政府、民間、社會機構等。

# 衛生福利部自殺防治通報系統通報流程



圖一、自殺通報系統通報流程

## 自殺通報與後續關懷的流程

### ◎ 通報單位的範圍

全國各縣市醫院及衛生局可直接上網進行通報外，亦鼓勵警察、消防、民政、教育、社政、勞政等相關單位，透過當地衛生局進行通報；通報時需填寫「自殺防治通報關懷單」（詳見表一，第8頁）。

### ◎ 通報個案的分案與關懷服務的提供

當通報資料進入衛福部主機後，系統會以個案居住地為依據，將資料送往當地衛生局；若個案居住地相關資訊完整，系統將自動分案至當地衛生所或社區心理衛生中心，進行後續追蹤關懷服務。分案後，訪視人員必須進行電話訪視或家訪。過程中，訪視人員使用「簡式健康量表（BSRS-5）」，判斷個案情緒困擾的嚴重程度，並填寫「自殺個案訪視記錄回覆表」（詳見表二，第9頁）做為深入關懷或後續轉介服務的依據。以上過程，均需通報並紀錄於系統中。



表一、自殺防治通報關懷單

若採紙本通報請傳真至 \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

自殺防治通報關懷單

更新日期: 2012年10月1日 編號: \_\_\_\_\_

通報單位: \_\_\_\_\_ 通報人姓名: \_\_\_\_\_ 通報人電話: \_\_\_\_\_ 修改人員: \_\_\_\_\_

\*自殺類別: 自殺未遂 自殺死亡 \*有無實際自殺行為: 是 否

1、\*個案姓名: \_\_\_\_\_ 2、\*身分證字號: \_\_\_\_\_

3、\*性別: 男 女 4、年齡: \_\_\_\_\_ (出生: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日)

5、\*電話: (日) \_\_\_\_\_ / (夜) \_\_\_\_\_ 6、手機: \_\_\_\_\_

7、\*自殺日期: 20 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 8、\*通報日期: 20 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

9、\*婚姻狀況: 未婚 已婚 離婚 喪偶 不詳 10、\*教育程度: 國小 國中 高中 大專 碩士以上 不詳

11、\*職業: 專業人員(持有證照者: 醫事人員、律師、會計師等) 民意代表、主管及經理人員  
技術員及助理專業人員 農林漁牧業生產人員 服務及售貨工作人員 事務支援人員  
技藝有關工作人員 機械設備操作工及組裝人員 基層技術工及勞力工 單人  
學生(校名: \_\_\_\_\_) 家管 退休 失業 無業 其他: \_\_\_\_\_ 不詳

12、特殊身分別註記: 精神病人 藥癮者 酒癮者 家暴被害人 家暴加害人 性侵害被害人 其他: \_\_\_\_\_

13、戶籍住址: \_\_\_\_\_ 縣/市 \_\_\_\_\_ 鄉/鎮/市/區 \_\_\_\_\_ 村/里 \_\_\_\_\_

14、\*居住住址: \_\_\_\_\_ 縣/市 \_\_\_\_\_ 鄉/鎮/市/區 \_\_\_\_\_ 村/里 \_\_\_\_\_

15、與人同住: 是 否 不詳

16、聯絡人(1)姓名: \_\_\_\_\_ 關係: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

17、聯絡人(2)姓名: \_\_\_\_\_ 關係: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

18、\*自殺方式: (複選, 最多三種)

- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 安眠藥鎮靜劑                     | <input type="checkbox"/> 酒精                     | <input type="checkbox"/> 服用或施打毒品過量              | <input type="checkbox"/> 其他藥物          |
| <input type="checkbox"/> 農藥(如: 農用殺蟲劑、除草劑(巴拉刈)、生長劑等) | <input type="checkbox"/> 一般化學殺蟲劑(如: 蟑螂、螞蟻、老鼠藥等) | <input type="checkbox"/> 其他化學物品(如: 漂白水、清潔劑、鹽酸等) | <input type="checkbox"/> 自焚            |
| <input type="checkbox"/> 割腕                         | <input type="checkbox"/> 其他部位之切穿工具自殺            | <input type="checkbox"/> 上吊、自縊                  | <input type="checkbox"/> 悶死及窒息(如塑膠袋套頭) |
| <input type="checkbox"/> 燒炭                         | <input type="checkbox"/> 汽車廢氣                   | <input type="checkbox"/> 家用瓦斯中毒                 | <input type="checkbox"/> 其他氣體及蒸氣       |
| <input type="checkbox"/> 臥、跳軌(含鐵路、捷運等)              | <input type="checkbox"/> 撞擊(如: 撞牆、撞車等)          | <input type="checkbox"/> 溺水(淹死); 跳水             | <input type="checkbox"/> 高處跳下          |
| <input type="checkbox"/> 以槍炮、氣槍及爆炸物                 | <input type="checkbox"/> 以其他方式:                 |   |  |

19、\*自殺原因: (複選, 最多三種)

- |   |   |                                    |  |
|---|---|------------------------------------|--|
| <b>情感/人際關係</b>                                | <b>精神健康/物質濫用</b>                        | <b>工作/經濟</b>                       | <b>生理疾病</b>                                |
| <input type="checkbox"/> 夫妻問題                 | <input type="checkbox"/> 憂鬱傾向、罹患憂鬱症     | <input type="checkbox"/> 職場工作壓力    | <input type="checkbox"/> 慢性的疾病問題(如: 久病不癒)  |
| <input type="checkbox"/> 家庭成員問題               | <input type="checkbox"/> 物質濫用(酒、藥、毒品)   | <input type="checkbox"/> 失業        | <input type="checkbox"/> 急性的疾病問題(如: 初得知患病) |
| <input type="checkbox"/> 感情因素(如男女朋友)          | <input type="checkbox"/> 其他精神疾病或心理健康問題: | <input type="checkbox"/> 債務        | <input type="checkbox"/> 其他疾病問題:           |
| <input type="checkbox"/> 喪親、喪偶                |   | <input type="checkbox"/> 其他經濟問題:   |  |
| <input type="checkbox"/> 其他人際關係因素:            |   |                                    |  |
| <b>校園學生問題</b>                                 | <b>迫害問題</b>                             | <b>其他</b>                          | <b>不願說明或無法說明</b>                           |
| <input type="checkbox"/> 學校適應問題(如課業壓力、體罰、霸凌等) | <input type="checkbox"/> 遭受騷擾           | <input type="checkbox"/> 兵役因素      | <input type="checkbox"/> 個案(家屬)不願說明        |
| <input type="checkbox"/> 生涯規劃因素               | <input type="checkbox"/> 遭受暴力           | <input type="checkbox"/> 畏罪自殺、官司問題 | <input type="checkbox"/> 個案因身體狀況無法說明       |
|   | <input type="checkbox"/> 遭受詐騙           | <input type="checkbox"/> 其他:       | <input type="checkbox"/> 不詳                |

20、有無其他人一起自殺: 有, 關係: \_\_\_\_\_ 無

21、\*自殺後身體狀況: 穩定 惡化 垂危 死亡 其他: \_\_\_\_\_

22、\*目前是否有在精神科就診或進行心理健康諮詢: 有, 疾病診斷: \_\_\_\_\_ 無 不詳

23、\*個案(家屬)是否願意接受衛生局(所)人員訪視、轉介服務: 是 否

24、\*處置情形:  
經由 \_\_\_\_\_ (單位/人員)護送前往 \_\_\_\_\_ 病情需要, 轉往 \_\_\_\_\_ 診治  
個案辦理自動出院 醫師允許出院 留觀檢查 其他

補述: \_\_\_\_\_

25、注意事項: \_\_\_\_\_

表二、自殺個案訪視記錄回覆表

## ○○縣(市)自殺個案訪視記錄回覆表

101年10月1日更新

個案編號	分案日期	年 月 日
訪員	*訪視日期	年 月 日

<b>一、基本資料：(原通報單資訊)</b>			
個案姓名：	身分證字號：	自殺類別：	
性別：	個案年齡：	通報次數：	
電話(日)：	電話(夜)：	手機：	
戶籍地址：			
居住地址：			
婚姻狀況：	教育程度：	職業類別：	
身份別註記：	自殺行為發生日期：	通報日期：	
自殺方式：		自殺原因：	
自殺後身體狀況：		目前有無精神科就診或進行心理健康諮詢：	
聯絡人(1)姓名：	關係：	聯絡人電話：	聯絡人手機：
聯絡人(2)姓名：	關係：	聯絡人電話：	聯絡人手機：
注意事項：			
<b>二、訪談摘要：</b>			
1.*訪視方式： <input type="checkbox"/> 家訪 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 其他地點之面談			
2.*個案受理情形：			
<input type="checkbox"/> 個案本人 <input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 其他_____			
<input type="checkbox"/> 個案本人拒訪 <input type="checkbox"/> 家屬拒訪 <input type="checkbox"/> 朋友拒訪 <input type="checkbox"/> 其他拒訪			
<input type="checkbox"/> 訪視未遇			
3.*個案狀態： <input type="checkbox"/> 未遂 <input type="checkbox"/> 通報時已死亡(請續「四、處遇計畫」) <input type="checkbox"/> 訪視時已死亡(請續「四、處遇計畫」)			
4.*簡式健康量表分數(電話版)：請個案回想最近一星期中(包括今天)，下列問題使您感到困擾或苦惱的程度。			
※本題 BRSR 分數記錄的對象為個案本人，且須由個案本人所回答。			
(1)睡眠困難，譬如難以入睡，易醒或早醒： <input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中等程度 <input type="checkbox"/> 厲害 <input type="checkbox"/> 非常厲害			
(2)感覺緊張不安： <input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中等程度 <input type="checkbox"/> 厲害 <input type="checkbox"/> 非常厲害			
(3)覺得容易苦惱或動怒： <input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中等程度 <input type="checkbox"/> 厲害 <input type="checkbox"/> 非常厲害			
(4)感覺憂鬱、心情低落： <input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中等程度 <input type="checkbox"/> 厲害 <input type="checkbox"/> 非常厲害			
(5)覺得比不上別人： <input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中等程度 <input type="checkbox"/> 厲害 <input type="checkbox"/> 非常厲害			
※有自殺的想法： <input type="checkbox"/> 完全沒有 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中等程度 <input type="checkbox"/> 厲害 <input type="checkbox"/> 非常厲害			
總分：_____ BRSR 未完成或未詢問原因說明_____			
5.*有無支持系統： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 不詳			
6.宗教信仰： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 佛教 <input type="checkbox"/> 道教 <input type="checkbox"/> 基督教 <input type="checkbox"/> 天主教 <input type="checkbox"/> 回教 <input type="checkbox"/> 一般民間信仰 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
7. <input type="checkbox"/> 生活適應 <input type="checkbox"/> 人際適應 <input type="checkbox"/> 工作適應 <input type="checkbox"/> 經濟問題 <input type="checkbox"/> 婚姻問題 <input type="checkbox"/> 情感問題			
<input type="checkbox"/> 家庭問題 <input type="checkbox"/> 養育問題 <input type="checkbox"/> 醫療問題 <input type="checkbox"/> 福利資源 <input type="checkbox"/> 其他_____			
8.是否曾透露出自殺的訊息： <input type="checkbox"/> 是，向誰透露：_____ <input type="checkbox"/> 否			
9.是否曾有過自殺行為或企圖： <input type="checkbox"/> 是，次數：_____次 <input type="checkbox"/> 否			
10.內容摘要：			
<b>三、再自殺意念及風險評估：</b>			
高度風險(可複選)： <input type="checkbox"/> 重複想到死，或是強烈的自殺意念 <input type="checkbox"/> 有自殺計畫 <input type="checkbox"/> 有立即生命危險			
中度風險(可複選)： <input type="checkbox"/> 有自殺意念，但衝動控制能力尚可 <input type="checkbox"/> 無立即之自殺計畫			
低度風險(可複選)： <input type="checkbox"/> 否認目前有再自殺意念或計畫者			
<b>四、*處遇計畫：</b>			
<input type="checkbox"/> 安排家訪 <input type="checkbox"/> 安排電話 <input type="checkbox"/> 安排其他地點之面談 <input type="checkbox"/> 安排遺族關懷			
(下次訪視日期：_____)(下次訪視日期：_____)(下次訪視日期：_____)(下次訪視日期：_____)			
<input type="checkbox"/> 提供緊急資源、協助就醫 <input type="checkbox"/> 協助家庭尋求及應用資源，以增進家庭支持性及完整性能力			
<input type="checkbox"/> 轉介社會局 <input type="checkbox"/> 轉介勞工局 <input type="checkbox"/> 轉介心理諮商輔導：_____			
<input type="checkbox"/> 轉介醫療機構處置： <input type="checkbox"/> 通報學校輔導(如為學生務必通知) <input type="checkbox"/> 轉介其他單位：_____			
<input type="checkbox"/> 結案，結案原因： <input type="checkbox"/> 追蹤屆滿3個月 <input type="checkbox"/> 依縣市自訂標準結案 <input type="checkbox"/> 依督學會議決議 <input type="checkbox"/> 再次被通報			
<input type="checkbox"/> 轉介其他縣市衛生局：_____			
*(居住地址變更：_____縣/市_____鄉/鎮/市/區_____)			
<input type="checkbox"/> 轉介其他局處或單位 <input type="checkbox"/> 拒訪，已寄關懷信 <input type="checkbox"/> 失聯 <input type="checkbox"/> 其他(請說明：_____)			
<b>五、非個案本人之訪談摘要：</b>			

## ◎自殺個案訪視記錄回覆表各欄位輸入說明

- 個案姓名：系統自動帶出
- 性別：系統自動帶出
- 身分證號：系統自動帶出
- 個案年齡：系統自動帶出
- 聯絡電話：系統自動帶出，可進行修改
- 手機號碼：系統自動帶出，可進行修改
- 戶籍地址：系統自動帶出
- 居住地址：系統自動帶出，可進行修改
- 教育程度：系統自動帶出，可進行修改
- 就業狀況：系統自動帶出，可進行修改
- 過去疾病史：選擇1.有，診斷病名2.無(若個案亦為精神照護個案者，可點選「查詢精神照護資訊」，即可連結至精神照護系統查看該個案精神照護情形)
- 有無實際自殺行為：系統自動帶出
- 是否為原住民：系統自動帶出，可進行修改
- 聯絡人姓名：系統自動帶出，可進行修改
- 關係：系統自動帶出，可進行修改
- 聯絡人電話：系統自動帶出，可進行修改
- 聯絡人手機：系統自動帶出，可進行修改
- 自殺日期：系統自動帶出
- 自殺後身體狀況：系統自動帶出
- 自殺方式：系統自動帶出
- 自殺原因：系統自動帶出，若通報單選擇個案(家屬)不願說明、個案因身體狀況無法說明，自殺原因可進行修改

- 注意事項：系統自動帶出
- 訪視方式：選擇1. 家訪2. 電訪3. 門診
- 個案受理情形：選擇1、個案本人、個案本人拒訪
  - 2、家屬、家屬拒訪
  - 3、朋友、朋友拒訪
  - 4、其他、其他拒訪
  - 5、訪視未遇

- 簡式健康量表分數(電話版)：

(BSRS-5分數記錄的對象為個案本人，且須由個案本人所回答。)

1. 睡眠困難，譬如難以入睡，易醒或早醒：選擇

(1)輕微(2)完全沒有(3)中等程度(4)厲害(5)非常厲害

2. 感覺緊張不安：選擇

(1)輕微(2)完全沒有(3)中等程度(4)厲害(5)非常厲害

3. 覺得容易苦惱或動怒：選擇

(1)輕微(2)完全沒有(3)中等程度(4)厲害(5)非常厲害

4. 感覺憂鬱、心情低落：選擇

(1)輕微(2)完全沒有(3)中等程度(4)厲害(5)非常厲害

5. 覺得比不上別人：選擇

(1)輕微(2)完全沒有(3)中等程度(4)厲害(5)非常厲害

6. 有自殺的想法：選擇

(1)輕微(2)完全沒有(3)中等程度(4)厲害(5)非常厲害

總分：系統自動計算分數

- 有無支持系統：選擇1. 家人2. 鄰居3. 朋友4. 無5. 其他

- 選擇生活適應、人際適應、工作適應、經濟問題、婚姻問題、情感問題、家庭問題、養育問題、醫療問題、福利資源問題、其他(須填寫其他說明)

- 是否曾透露出自殺的訊息：選擇1. 是，向誰透露：\_\_\_\_\_ 2. 否
- 是否曾有過自殺行為或企圖：
  1. 是，個案自述自殺次數：\_\_\_\_\_次 2. 否
- 內容摘要：輸入內容摘要
- 再自殺意念及風險評估：
  1. 高度風險：選擇(1)重複想到死，或是強烈的自殺意念(2)有自殺計畫(3)有立即生命危險
  2. 中度風險：選擇(1)有自殺意念，但衝動控制力尚可(2)無立即之自殺計畫
  3. 低度風險：否認目前有再自殺意念或計畫
- 處遇計劃：選擇1. 安排家訪 2. 安排電話關懷 3. 安排晤談 4. 提供緊急資源、協助就醫 5. 協助家庭尋求及應用資源，以增進家庭支持性及完整能力 6. 轉社會局 7. 轉勞工局 8. 轉介其他單位 9. 轉介心理諮商機講 10. 轉介醫療院所處置 11. 結案（勾選結案時，須填寫結案原因說明） 12. 其他  
 註：當處遇計劃勾選6~10相關轉介處理時，衛生局於轉介會辦處理，即可查詢到相關待轉介個案，進行轉介作業
- 下次訪視日期：可輸入個案下次訪視日期，系統將於訪視日到期前一日，寄發Mail訊息通知，並於訪視待辦事項中進行提醒作業。
- 備註：本手冊僅簡列「自殺個案訪視記錄回覆表」之內容說明供參。有關自殺防治通報系統功能介紹及選單畫面之詳細說明，請參考「衛生福利部衛生資訊通報系統維運案」之「自殺防治通報系統使用手冊」。

# 自殺防治關懷流程

## 自殺通報系統通報後關懷作業流程

◎衛生福利部99年10月頒定之流程(詳見圖二,第15頁)簡要說明如下:

- 關懷訪視員在接獲個案通報的三天內要進行初次關懷-電訪,在進行電話訪談時,若電話號碼錯誤或電話連續三天聯繫皆無人接聽(於上班時間不同時段連續3次去電,且於非上班時間去電2次),請再次與原始通報單位確認個案電話及地址,以能聯繫到個案為原則。應於7個工作日內完成開案訪視及個案管理工作。
- 若個案為再次自殺且此次自殺方式為上吊、燒炭、汽車廢氣、開瓦斯、跳樓或喝農藥者等高風險的自殺方式,須於24小時內進行初次關懷。如遇個案具危險性及急迫性需要介入處遇,以及適逢連續假日,應另做合適安排及調整。
- 自殺關懷訪視員提供關懷訪視服務時,不管是個案本人或是遺族家屬,需依規定評估個案簡式健康量表(BSRS)分數及進行再自殺風險、心理需求評估(近期壓力事件、支持系統等),並擬訂自殺關懷處遇計畫,連結及轉介其他服務資源,高度風險者需就醫者,須確認就醫情況,未就醫者,需促其就醫或必要時強制等。
- 原則上每1個案關懷訪視服務為3個月,每月至少2次,得依個案狀況延長至6個月,如必要再延長者,應經衛生局同意,始得延長。
- 有關個案分級及關懷訪視頻率,由於各縣市情形不同,資源相異,得落實行動在地化之策略,各縣市可因地制宜,擬定合適行動。

## 自殺通報後關懷處遇方式

關懷個案時，依個案情形可分為自殺未遂個案及個案死亡兩種，分別有不同的處遇方式。

◎ **自殺未遂個案**：去電時若為本人接聽則評估個案BSRS-5分數，若為家屬接聽，則請個案接聽電話，若家屬表示個案已死亡（進入到個案已死亡的流程），則對家屬進行BSRS-5評估。

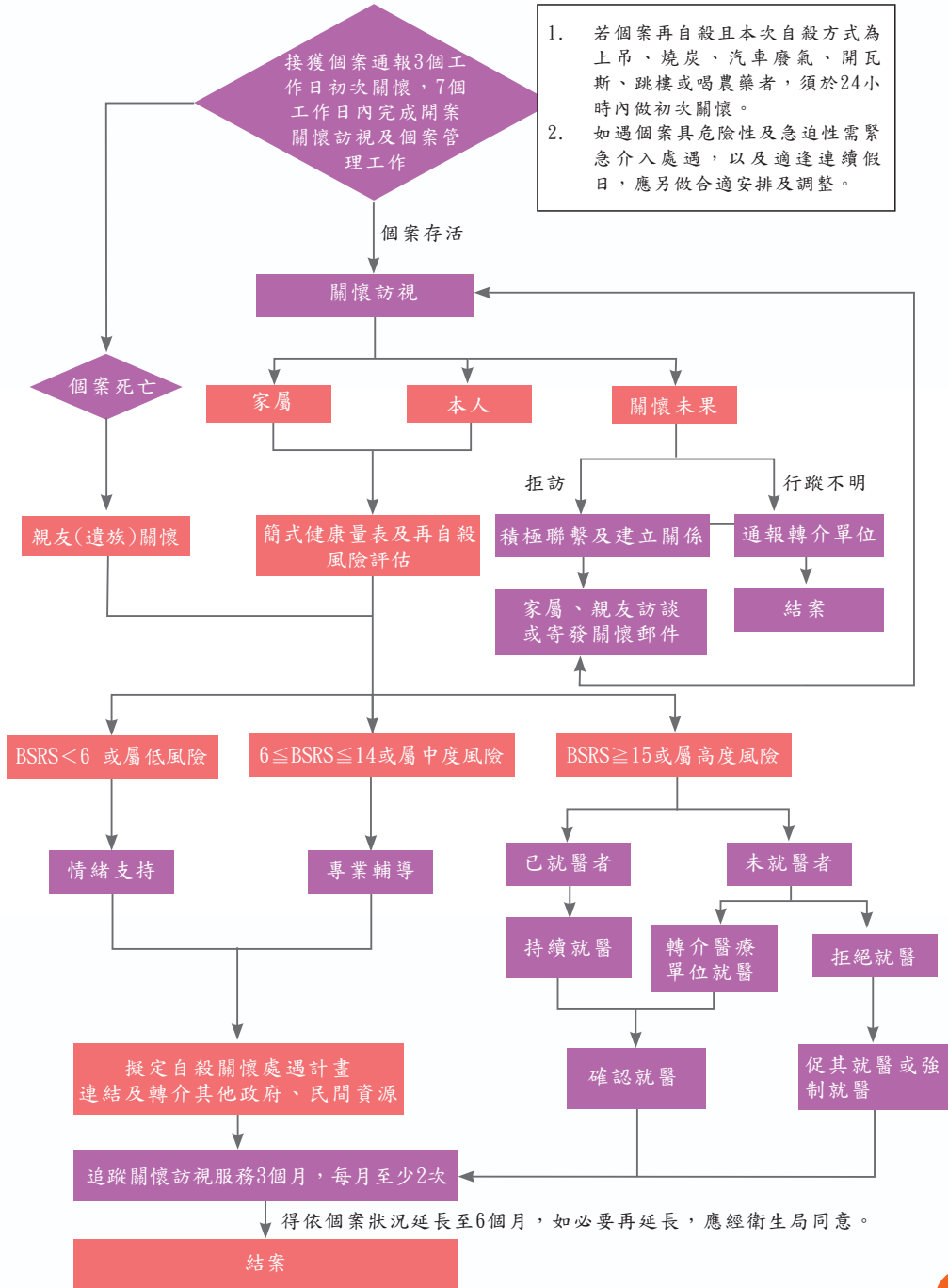
◎ **個案已死亡**：針對家屬進行關懷及BSRS-5的評估。

◎ **針對未遂個案或家屬進行BSRS-5評估之後續處遇情形**：

- 屬低度風險或BSRS-5分數小於6分者，表現傾聽同理的態度提供情緒支持，建議個案或家屬找家人或朋友抒發情緒。
- 屬中度風險或BSRS-5分數大於6分且小於14分者，關懷了解個人的心理狀況及支持網絡，建議個案或家屬尋求心理諮商或接受專業諮詢協助。
- 屬高度風險或BSRS-5分數大於15分者，詢問其是否有在精神科就醫，若已有在就醫者，建議其在原門診持續就醫；若個案沒有在就醫，建議轉介醫療單位就醫，若不願意則進行專人訪視，促使其就醫，甚或強制就醫。

# 衛生福利部自殺防治通報系統通報後關懷作業流程

修訂日期：99年10月14日



自殺防治關懷流程

圖二、自殺通報系統通報後關懷作業流程



# 訪視方式

個案訪視方式主要分為二種：電話關懷追蹤（電訪）及到宅居家訪視（家訪）。不論是電訪或家訪個案，**第一步驟**主要是與個案建立關係，傾聽並給予支持，**第二步驟**則是評估個案，瞭解個案情緒狀態及自殺危險性，**第三步驟**則是依個案情況進行轉介，給予適切之資源。總而言之，關懷訪視員很重要的工作是連結現有的資源提供個案協助，而非以治療個案為目的。

而自殺個案多數是非自願接受輔導的個案，因此面對一位外來的關懷人員時，難免會有擔心、害怕、焦慮等情緒反應，會質疑為什麼訪視員會知道他的資料等，不認為自己有什麼需要幫助，所以會拒絕訪視，因此訪視員在關懷個案前要先做好心理準備及心理調適。訪視時以關懷個案的角度出發，強烈表達關心之意而非例行公事，可能有助於個案的接納。且個案可能不想讓家人或其他人知道他曾經有自殺企圖等資訊，在訪視時需特別注意。

另，關懷訪視員在進行個案訪視時，應記錄每次訪談內容，並依個案姓名分類做個案管理，以便瞭解個案自殺歷程及下次訪談時能迅速瞭解個案情況，並能依個案風險高低安排個案訪視順序或特殊協助。

## 電訪建議內容

◎ 喂！您好，請問○○○小姐（先生）在嗎？

● 個案「本人不在」的情況。

- 那請問您是○○○的○○

- 您好，這裡是衛生局的電話關懷服務，不曉得什麼時間會比較方便連絡到○○○

● 個案「本人在」的情況。

- 那是不是可以請○○○來聽一下電話，謝謝！

◎ 「本人接聽」電話的情況。

- 您好，敝姓○，這裡是衛生局電話關懷服務，日前您有到○○醫院就醫，我們想要了解您目前的狀況，不曉得您是否願意談一談，或者有什麼是我們可以協助的地方？

- 適時運用訪視三步驟—1問2應3轉介的技巧及簡式健康量表詢問個案情況。（詳見「訪視技巧」、「自殺危險性評估」及「簡式健康量表」章節）

◎ 個案本人或接電話者「不願意接受電訪」的情況。

建議可再寒暄一下，委婉詢問為何拒絕的原因，如：問一些中性的日常事務閒話家常。若仍不行，再說：那不好意思，打擾您了，未來若有任何需要仍歡迎您隨時撥打我們的電話（○○○○○○○○○○）或撥安心專線0800788995，謝謝！

## 家訪注意事項

### ◎ 事前的準備

- **心理調適**：家訪時所要面對的狀況相當多且複雜，訪視員會面臨許多挑戰，因此會有心理上的緊張、害怕及焦慮等，故訪視員在事前若能的心理準備，可降低自己的挫折感。
- **安全第一**：若覺得有安全之風險，則先避之；也可尋求男性或其他工作人員共訪。
- **熟記個案的相關資料**：包含姓名、重要生活事件或上次訪談內容等。
- **約好訪視時間、安排家訪路線圖**：事先與個案約定訪視時間，並準備訪視路線圖。另也準備一份個案家訪時間表，註明個案姓名、地址及聯絡電話等，放於辦公室內，以便有急事可以聯絡。
- **備妥相關單張**：可攜帶工作服務證、名片、單位機構簡介單張及衛教單張等，便於識別及說明相關服務。
- **整齊的服務儀容**：適當的衣著打扮，有助於良好印象及關係的建立，切忌奇裝異服或過於暴露之打扮。
- **其他準備物品**：如手機、交通工具、開水等。

## ◎ 訪視中

面談過程不論時間長短，目的為何，一定包含四個階段：

- **第一期：起（寒暄）期：**跟個案見面打招呼，自我介紹，並注意笑容，讓個案不緊張，以讓個案舒服為原則；打招呼的方式要注意到個案的年齡及社會背景。
- **第二期：承（定義問題）期：**讓個案敘述主要問題是什麼。要注意的是不要一次只注意一個問題，而要用一些技巧盡量讓個案講出相關的主要問題。
- **第三期：轉（探索）期：**詢問個案現在及過去的病史、性格特點、人際關係及家族史等等。
- **第四期：合（結束）期：**總結。當然，面談最重要的是要給個案情感上的支持以及保證面談內容的守密性。在最後結束前，我們必需注意下列四點：(1)問個案是否遺漏任何重要的訊息；(2)要做個簡要的總結；(3)是否還要約定下一次的談話，若是，目的為何？(4)最後應該讓個案有機會問問題，譬如針對面談進行及內容，或他所關心的問題。

總而言之，在面談時，最基本的是要有同理心以及傾聽，要能了解個案的想法，才能體會進而分擔他的感覺。而最常用的基本溝通技巧就是誘導與澄清，可多使用開放式問句，誘導個案講的更多，才能更了解他。另外，不要跟個案搶話題，並能尊重及接納個案不同的意見，不要嘗試教導或教訓個案自己認為對的觀念，也要有適時的回饋反應與情緒支持，在改變話題時，應讓個案知道。良好的面談溝通，可從個案得到很多自殺意念相關之訊息，並增進關係，而得到良好的效果。

## ◎非言語溝通的技巧需注意下列幾方面

- **肢體語言：**包括面部表情、姿勢前傾、眼光接觸。
- **空間、距離與環境擺設及氣氛：**空間宜隱密、安靜；距離適當，一般一對一者維持在45公分左右；維持安詳之氣氛，保持溫馨與肅靜。
- **語助詞：**包括嗯、喔……等語助詞；若能配合聲音強弱、聲調高低及長度，則可千變萬化，交織出各種口氣，而更能達成互動與誘導的目的。
- **肢體接觸：**正確得宜的肢體接觸可以增進關係，譬如對嬰幼兒、兒童及老人或重病患者；肢體接觸的內容包含很廣，從簡單的握手致意、拍肩膀等；肢體接觸應注意患者之年齡、性別、習俗、身體部位；不當的身體接觸有可能帶給個案焦慮或特殊感覺而影響雙方關係或被譏為性騷擾，訪視員應妥善斟酌。

簡言之，基本上交談時與個案以同樣或適度的音量、速度來溝通；面談者需要注意非語言的表達方式，如肢體的反應及表情的變化等，像是凝視對方，表現關注的神情都是基本的非言語技巧。此外，也要留意個案非言語的表現，因為面談技巧最重要的即是重視此時此刻（here and now），隨時察言觀色，掌握個案的情緒變化進而誘導其講出主要問題之所在，亦是溝通的要素。

## ◎ 訪視會談結束

一般會談時間以三十分鐘至五十分鐘為宜。除了用時間長短來決定訪視結束的時機外，還以下列幾種情況結束會談。

- 個案的身心狀態無法負荷時。
- 個案缺乏接受訪談的意願，原因來自於有其他重要的事物要辦理，或個案對問題的共識尚未達成。
- 會談時間與個案的生活作息衝突，如正逢用餐時間或個案家中剛好有他人拜訪，皆不適合繼續會談。
- 個案不在家，其家人對問題又不清楚時。



# 訪視技巧

關懷訪視員接觸到的多為曾經企圖或已嘗試自殺的個案或其家屬，是自殺高風險群最重要的生命守門人，可透過1問2應3轉介，協助個案走出生命的低潮。能夠在個案最需要關心的時候，瞭解他所發出的訊息，能適時的給予鼓勵並提供資源協助，陪伴其走過死蔭的幽谷，迎接光明的未來。

## 一問 — 「主動關懷與積極傾聽」

研究證明，自殺行為是從“想法”到”行動”的漸進過程。在自殺行動出現之前，個案會透露某一形式的線索或警訊，可能以口語或行為的方式表現，也可由其所處狀態進行判斷。因此，當我們發現有自殺風險時，請認真嚴肅地看待警訊，並主動運用簡式健康量表，別名心情溫度計（BSRS-5）（詳見「簡式健康量表」章節），評估他情緒困擾的程度，用心傾聽他所遭遇的困境，一旦確認個案具有自殺意圖，立即深入了解自殺危險度高低。

### ◎ 一些關於“詢問”的注意事項如下

- 一感到懷疑個案仍有自殺意念，需立即詢問。
- 要有這可能是唯一一次介入幫助的機會的認知。
- 在隱密的地方談。
- 讓個案放心自在的說，不要打斷他。
- 如果個案不願接受幫助或不願談論，請堅持下去。
- 如何問是其次，重點是“你問了”。

## ◎如何"詢問"？

建議本部份可與簡式健康量表共同使用，融入在與個案的談話中，瞭解個案目前情緒狀態及自殺意念程度。

### 間接問法

- 你是否曾經希望睡一覺並且不要再醒來？
- 你是否覺得活著沒意義，沒價值，也沒有人在乎？

### 直接問法

- 你會不會有想不開的念頭？
- 你是否有想到要自殺呢？

### 不要這樣問

- 你該不會想要自殺吧？
- 不要跟我說你想自殺喔！

## 二應 — 「適當回應與支持陪伴」

一旦自殺意圖變明確，關懷訪視員的任務隨即轉變為說服當事人積極地延續生命。此時，適當回應與提供陪伴，能夠減少個案覺得“被遺棄”的感覺，也是勸說成功的關鍵。同時，在回應的過程中，亦可評估當事人的自殺風險，以確認是否需要進一步地尋求專業協助。

當人們說『對生活厭倦』、『沒有活下去的意義』時，這些說法常常會被聽的人否決，或甚至告訴他們其他更悲慘的例



子。事實上，最重要的一步是要有效的聆聽他們的想法。因為伸出援手或傾聽本身就能減少自殺者的絕望感。

### ◎ 如何勸說當事人繼續活下去並且接受幫助

- 開放地討論失落、孤獨與無價值的感覺，使當事人情緒起伏的程度減緩。
- 積極、專注傾聽當事人遭遇的問題，提供情緒支持。
- 不要急著評斷（當事人的遭遇、處境或想法），你的傾聽與協助能夠重燃希望，並產生改變。
- “自殺”本身並不是問題，而是當事人用來解決他所遭遇困境的方法，因此可試著找出自殺以外的處理方式。
- 提供當事人任何形式的“希望”，並將焦點放在個人正面的力量。
- 再接著詢問他：是否願意尋求協助？（你是否願意答應在找到任何協助之前，不要結束你的生命？）。

### 三轉介 — 「資源轉介與持續關懷」

關懷訪視員的工作不只被動的阻止自殺，也會主動積極的協助各項資源的轉介處理。當個案的問題已經超過你能處理的程度/範圍時，這時候你應該為他找尋適當的資源，進行資源的連結，轉介個案使他獲得有效的協助。且轉介後需持續的關懷個案，並再次評估個案的自殺危險性，直至結案為止。

## ◎ 若有以下的情形就可嘗試進行轉介

- BSRs分數較高。
- 懷疑可能具有潛在的精神疾病。
- 有自殺或自傷的身心問題。
- 超乎助人者的能力。
- 社會資源或支持不足夠。

## ◎ 在協助個案進行轉介時，有以下的建議

- 向個案保證隱私之安全與尊重個案的意願。
- 向個案保證並非轉介後即不再理他。
- 提供個案適切的資源或協助其轉介。
- 自殺者通常認為自己無法得到任何的幫助，因此你必須要做得更多。
- 提供資源時可依個案特性提供，如為轉介至醫療院所，可評估個案平時就醫習慣，詢問是否有較習慣的就診醫療院所與固定的主治醫師。若原本已在精神科就醫，則建議繼續在原醫院治療。
- 無論是轉介至醫療院所或其他相關社福資源，最好的方式為由關懷訪視員先以電話或其他方式告知被轉介醫師或人員，有關個案的情況，以加速個案的轉介與處理過程，並

於事後向個案或受轉介對象瞭解處理情況。

- 最佳轉介方式：直接帶領著當事人去得到幫助（機構、醫療院所、任何專業的協助）。
- 次佳的轉介方式：得到當事人的承諾-願意接受幫助，並協助安排或預約專業的協助。
- 再其次的轉介方式：提供關於諮詢或專業協助的資訊（機構名稱、電話…等），並試著得到當事人的承諾-不會企圖自殺，並在未來的某個時候尋求協助。

## 危機處理

當個案有明顯自殺企圖或自殺行為正在發生，有明顯傷害自己之虞，生命有立即性危險時，應即刻通知警察、消防單位前往救援，並告知警消人員個案地址及電話等聯絡方式，並切記自身安全為第一，勿冒然自行單獨前往處理。



# 自殺危險性評估

自殺行為是從“想法”到”行動”的漸進過程，因此當一個人從有自殺意念到有自殺計劃，其自殺的危險性隨著計劃愈具體則愈高，就必需加以注意。以下列出一些在評估自殺危險性時能詢問的問題。

## 可以詢問的問題

- 出現自殺意念多久了？
- 自殺意念出現的頻率？
- 如曾嘗試自殺，是猶豫不決，或立刻執行？
- 曾尋求幫助嗎？
- 自殺計劃的具體性？自殺行為或計劃之致命性？
- 目前自殺計劃進行到什麼狀況？
- 是否曾想到他人的感受？
- 是否覺得死後週遭的事物會因此改變，或者自己就像漣漪般消逝。
- 想過用什麼方式自殺嗎？（逐一探尋）
- 自殺前做了什麼事？打電話？留遺書？交待後事？想找誰說再見？是否有未了的心願？牽掛誰？等
- 為何沒有執行或終止自殺行為？
- 事後對自殺經驗的省思、勇敢或衝動？明智或愚蠢？解脫或逃避？

# 簡式健康量表簡介

簡式健康量表(別名心情溫度計, Brief Symptom Rating Scale, 簡稱BSRS-5)為臺大李明濱教授等人所發展出來, 主要作為精神情緒狀態之篩檢表, 目的在於能迅速瞭解個人的心理照護需求, 進而提供所需之心理衛生服務。本量表為一自填量表, 每個人都可以藉由此量表了解自己的心情狀態, 也可以用來關懷週遭的人, 評估對方情緒困擾的程度, 再適時給予他需要的幫助。

在運用這個量表詢問個案時, 這五題題目的順序是可以更換的, 沒有先後之差別, 但記得, 請先詢問完前五題後, 才詢問自殺意念, 要先和對方有了基礎的認識後, 再循序漸進的詢問。而詢問這些题目的敘述方式, 可以換成自己的話來詢問, 只要問句的回應可以回覆原本的問題即可。例如詢問「睡眠困難, 譬如難以入睡、易醒或早醒」的問題時, 我們可以先問對方「最近睡眠的狀況好不好」, 再請對方根據狀況判斷分數。

另外, 如果我們詢問的對象, 對每個問題都回答「還好」時, 為了測量到正確的心情溫度, 我們應該向對方解釋以分數來界定狀況「完全沒有」是0分, 「非常厲害」是4分, 請對方以分數來回答他的狀況。

## 使用本量表的優點

- 具信效度、簡單易上手, 又可評估個案一週內情緒狀態。
- 題數少(只有5+1題), 運用快速。
- 問題生活化, 可融入在與個案對話中。

## 簡式健康量表如下

1. 最近一個星期會不會「覺得睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒」？

◆ 不會(0分)

◆ 會 ⇨ 那造成困擾的嚴重度是

輕微(1分)  中等程度(2分)  嚴重(3分)

還是  非常嚴重(4分)

2. 最近一個星期會不會「感覺緊張不安」？

◆ 不會(0分)

◆ 會 ⇨ 那造成困擾的嚴重度是

輕微(1分)  中等程度(2分)  嚴重(3分)

還是  非常嚴重(4分)

3. 最近一個星期會不會「覺得容易苦惱或動怒」？

◆ 不會(0分)

◆ 會 ⇨ 那造成困擾的嚴重度是

輕微(1分)  中等程度(2分)  嚴重(3分)

還是  非常嚴重(4分)

4. 最近一個星期會不會「感覺憂鬱、心情低落」？

◆ 不會(0分)

◆ 會 ⇨ 那造成困擾的嚴重度是

輕微(1分)  中等程度(2分)  嚴重(3分)

還是  非常嚴重(4分)

## 5. 最近一個星期會不會「覺得比不上別人」？

◆ 不會(0分)

◆ 會 ⇨ 那造成困擾的嚴重度是

輕微(1分)  中等程度(2分)  嚴重(3分)

還是  非常嚴重(4分)

## ★ 最近一個星期會不會「有自殺的想法」？

◆ 不會(0分)

◆ 會 ⇨ 那造成困擾的嚴重度是

輕微(1分)  中等程度(2分)  嚴重(3分) 還是

非常嚴重(4分)

### < 得分與說明 >

#### 1. 1至5題之總分

(1) 得分：0~5分

身心適應狀況良好。

(2) 得分：6~9分

輕度情緒困擾，建議給予情緒支持。

(3) 得分：10~14分

中度情緒困擾，建議轉介精神科治療或接受專業諮詢。

(4) 得分：>15分

重度情緒困擾，建議轉介精神科治療或接受專業諮詢。

#### 2. ★第6題“有無自殺意念”單項評分

本題為附加題，若前五題總分小於6分，但本題評分為2分以上（中等程度）時，宜考慮建議轉介至精神科別。

# 互作人員自我心理照護

關懷訪視員每天要面對個案的抱怨和苦水，以及個案的情緒反應，因此自我的心理調適及壓力紓解是很重要的。適時與相關工作人員或督導分享工作心得、討論個案及目前遇到的困難，以保持工作的活力及熱忱，並增強專業的知能。另外，在面對壓力時，可把握下列原則：

- 睡眠充足
- 營養均衡
- 規律運動
- 身心放鬆
- 適當的休閒活動

充足的睡眠是最基本的生理功能與需求，睡眠能影響多項身心功能，沒有優質的睡眠，常導致情緒浮躁不安、注意力不集中、精神渙散。而均衡的營養可提高面對壓力的反應力，保持良好而規律的飲食習慣，避免太餓或過飽，在煩燥或緊張的時候，應避免大吃大喝。

另外，適當且持續的運動能解除焦慮，帶來安適感，使身體完全的放鬆，改善因壓力帶來的影響，甚至可以改善體質，同時誘導腦部分泌腦內啡(endorphin)，而使情緒穩定，規律的運動可維持健康的體能，這是應付壓力與危機最基本的裝備。除了按時做運動，也應注意休閒生活的安排，休閒生活與工作不同，是不具目標導向的，休閒往往是靈感的重要來源。

同時，我們應該練習自我放鬆，當我們透過腹式呼吸、肌肉放鬆或其他相關的方法放鬆身心時，讓情緒沉澱、思想淨空，相關的神經會將放鬆的訊息傳達到腦部，而進一步刺激全身生理功能的放鬆，減低壓力所引發的身心症狀。



## 常見問題Q&A

Q1: 當個案通報資料錯誤或不齊全時，該如何繼續完成訪視工作？

A1: 與通報單位或心理衛生中心聯繫，盡量取得正確資料。如通報單上有其通報當時陪同親友之通訊資料，亦可從旁了解。另外，也可嘗試撥打104詢問。

Q2: 對於訪視未遇之個案，如何處理與後續訪視？

A2:

1. 電訪始終未遇之個案，可以改變不同時段（必要時嘗試於夜間或假日聯繫）分別訪視；如持續電訪未遇，則安排家訪訪視。

2. 家訪多次仍未遇之個案，可以嘗試以下方式：

1) 該住處無人應答時，先檢核通報單地址是否訛誤。

2) 詢問左鄰右舍是否認識該住處案主，檢核案主是否確實居住在此。

3) 詢問當地里長、管區派出所員警，以確認案家身份正確與否。

4) 在信箱留下訪員聯絡方式（名片、關懷卡等），提供個案後續諮詢。

3. 綜合諸多資訊線索訪查、經電訪及家訪仍失聯個案，再依訪視相關規定辦理結案。

Q3: 面對拒絕或抗拒訪視的個案，可以做些甚麼？

A3: 個案如果直接表示拒絕，可以先了解其拒絕的理由，例如是否當時情境不適合受訪，而另約定訪視時間地點。後續除了定期追蹤，持續嘗試與個案建立關係之外，也可以和個案的家屬或其他支持系統聯繫，側面了解個案的狀況。一方面可以初步評估個案的支持系統和社會資源，另一方面亦可對重要親友進行自殺防治衛教並適時提供情緒支持。

Q4: 訪視過程中，個案突然出現自殺風險升高時，該怎麼做？

A4: 先評估個案立即性的自殺風險（例如是否有具體自殺計畫，是否有預計進行的方式、時間、地點等），分析了解個案的近期的危機及危險因子，是否有可以解決的問題或減壓的策略。給予個案情緒支持，強化其存活的力量，並評估其保護因子。聯繫其支持系統，告知個案重要親友其目前自殺風險升高。提供個案24小時熱線，並積極轉介單位（如急診、精神科門診）求助。當個案有明顯的自殺行為正在發生、生命有立即性危險時，應即刻通知警察、消防單位前往救援。

Q5: 關懷訪視時，發現個案的親友呈現相當程度的情緒困擾或壓力，該如何處理？

A5: 可和其親友澄清其主要問題，是否與個案本人直接相關，適時予以支持及衛教。若發現個案的親友亦有自殺意念甚至為自殺高風險個案，則需要對其進行自殺風險及保護因子評

估，延伸連結個案其他的支持系統、相關資源，積極轉介其親友尋求心理諮詢或精神科就醫等，必要時對其另進行自殺通報。

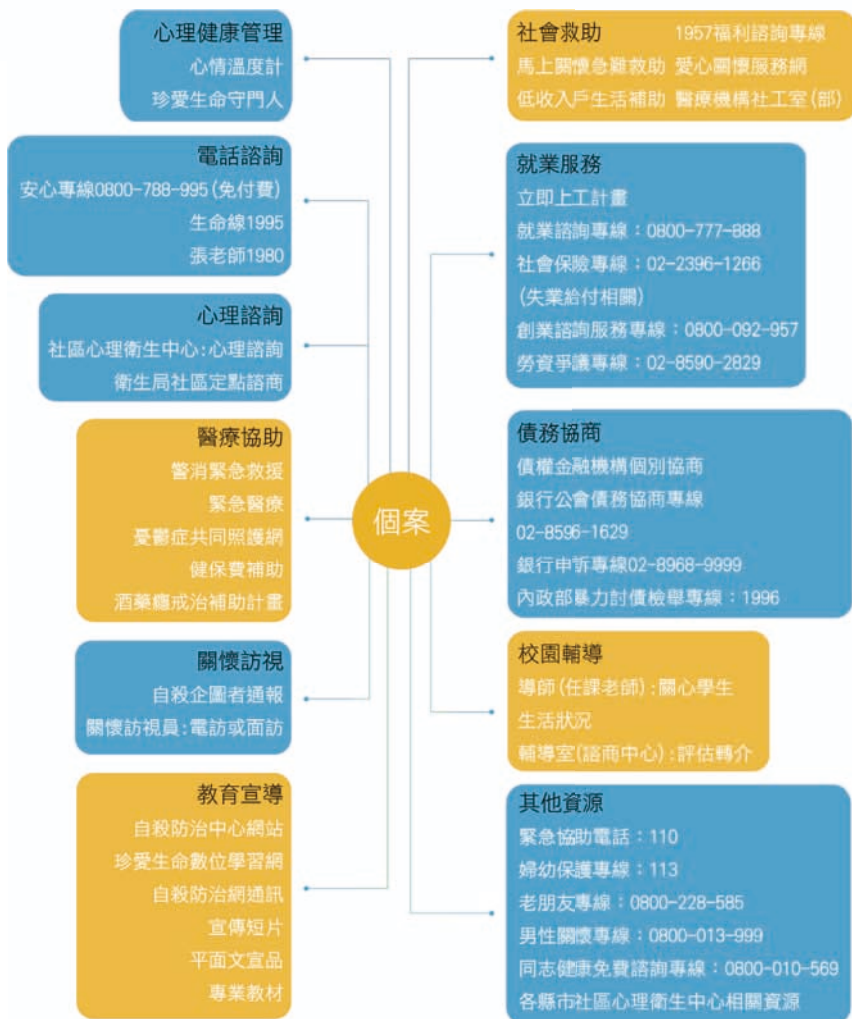
Q6: 當通報單的內容（例如：個案的自殺原因、過去的病史等）與訪視時個案陳述的內容不一致時，要如何分辨和評估？

A6: 可以從個案的親友或其他支持系統側面了解個案的狀況。如發現個案所述與家屬的資訊不一致時，可再與不同家屬聯繫，同時考慮藉由家訪實地了解案家的相處模式，綜合並整合資訊。若個案有接觸社福單位或醫療體系，亦可將相關資訊納入評估參考，以提高風險評估及相關資訊的正確度。



# 資源連結

## 自殺防治網絡資源連結



\* 全國自殺防治中心 <http://tspc.tw>

\* 珍愛生命數位學習網 <http://www.tsos.org.tw/home>

## 各縣市社區心理衛生中心電話

縣市	電話	縣市	電話	
基隆市	02-24300195	台南市	06-3352982	
台北市	02-33936779		06-3359900	
新北市	02-22572623		高雄市	07-3874649
桃園縣	03-3325880		07-3874650	
新竹縣	03-6567138		屏東縣	08-7370123
新竹市	03-5234647		台東縣	089-336575
苗栗縣	037-332621		花蓮縣	03-8351885
台中市	04-25155148		宜蘭縣	03-9367885
彰化縣	04-7127839		南投縣	049-2205885
雲林縣	05-5370885		澎湖縣	06-9272162轉309
嘉義縣	05-3621150		金門縣	082-337885
嘉義市	05-2328177		連江縣	083-626643

註：以上電話若有更動，可向各縣市衛生局洽詢。

## 各縣市衛生局電話

縣市	電話	縣市	電話
基隆市	02-24230181	台南市	(新營區)06-6357716
台北市	02-1999轉8858		(東區)06-2679751
新北市	02-22577155	高雄市	07-7134000
桃園縣	03-3340935	屏東縣	08-7370002
新竹縣	03-5518160	台東縣	089-331340
新竹市	03-5723515	花蓮縣	03-8227141
苗栗縣	037-332565	宜蘭縣	03-9322634
台中市	04-25265394	南投縣	049-2222473
彰化縣	04-7115141	澎湖縣	06-9272162
雲林縣	05-5373488	金門縣	082-337521
嘉義縣	05-3620600	連江縣	0836-22095
嘉義市	05-2338066		

## 自殺防治系列手冊

- 1 自殺防治－專業・愛與希望
- 2 自殺防範指引－專業・愛與希望
- 3 青少年心理衛生與自殺防治
- 4 老人心理衛生與自殺防治
- 5 精神疾病與自殺防治
- 6 物質濫用與自殺防治
- 7 女性心理衛生與自殺防治
- 8 職場心理衛生
- 9 自殺者親友關懷手冊
- 10 陪你渡過傷慟－給失去摯愛的朋友
- 11 珍愛生命守門人
- 12 心情溫度計－簡式健康量表 (BSRS-5)
- 13 怎麼辦？我想自殺
- 14 失業鬱悶怎麼辦？
- 15 關懷訪視指引
- 16 提升人際支持遠離自殺
- 17 以醫院為基礎之自殺防治
- 18 珍愛生命義工
- 19 全國自殺防治策略
- 20 矯正機構與自殺防治
- 21 基層醫療人員與自殺防治
- 22 孕產期婦女之情緒管理
- 23 社會福利工作人員與自殺防治
- 24 重複自殺個案之關懷管理
- 25 老人自殺防治 自殺新聞事件的省思

歡迎至全國自殺防治中心網站瀏覽<http://www.tspc.tw>

## 關懷訪視指引

主 編：李明濱

執行編輯：廖士程、黃惠琪、李吉特、林煜軒、陳宜明、  
林素如、陳偉任、蘇柏文、陳貞伶、張根榮、  
陳泰尹

編 輯 群：全國自殺防治中心同仁

出版單位：社團法人台灣自殺防治學會暨全國自殺防治中心

地 址：10044台北市中正區博愛路63號6樓

電 話：(02) 2381-7995

傳 真：(02) 2361-8500

E-mail：tspc@tsos.org.tw

網 址：<http://www.tspc.tw>

出版日期：2009年 8月第一版

2014年 2月第二版

I S B N：978-986-85551-0-5

〈珍愛生命，敬請多加推廣〉

珍愛生命數位學習網  
<http://www.tsos.org.tw/home>

珍愛生命打氣網  
<https://www.facebook.com/tspc520>



珍愛生命 · 希望無限

