

# 臺中市政府衛生局-自殺通報個案性別分析

## 壹、前言

隨著社會環境改變、科技日益進步，人們生活步調緊湊忙碌，加上生活、經濟、工作、人際關係…等各項壓力，種種生活壓力，使得挫折情緒不斷累積，有些人面對這些壓力，常會萌生自殺意念或自殺企圖，藉以尋求解脫，近十年來，自殺人數持續居高不下，自殺防治工作成為重要的工作目標。

人為何會有自殺的想法？世界衛生組織(WHO)認為自殺(suicide)是一個體有意識的企圖傷害自己的身體，以達到結束自己生命的行為。

以心理學角度來看，依據美國心理學教授喬伊納(Thomas Joiner)認為「歸屬感(belongingness)和成就感(effectiveness)」是生存慾望的必要條件，提出「人際—自殺論(interpersonal theory of suicide)」，其研究文獻之自殺理論，認為自殺意念的組成，有兩項要件：「受挫的歸屬感」以及「自覺無能」，自殺的意念加上「取得自殺的能力」才能構成致命的自殺企圖。

人是群體生活的動物，找到一份存在的歸屬感相當重要，人們在不同環境中，分別扮演不同角色，在各角色中，與他人之互動、與社區之連結，皆密不可分，以心理暨社會學派理論來看，個人與社會之間能夠有良好的互動關係以發揮個人的社會功能，然而，當生命中遇到困難與不同難題而關卡時，容易落入一種失去功能、找不到生存目標，萌生沒有意義的念頭。另從社會學家 Emile Durkheim 涂爾幹(1951)認為，自殺分為利己型自殺(Egoistic Suicide)、利他型自殺(Altruistic Suicide)、脫序型自殺(Anomie suicide)及宿命型自殺(Fatalistic suicide)，在探討自殺議題時，除了個

人身心狀態，亦要將社會環境中的壓力納入考量。

面對社會環境變遷以及人們對心理衛生重視，衛生福利部自 102 年起實施「國民心理健康促進計畫」，提供涵蓋自殺防治、災難心理服務、精神疾病防治及照護、酒癮防治及特殊族群（老人、婦女、青少年、原住民、新住民、身心障礙者、家庭暴力、性侵害被害人及加害人）處遇與心理健康照護服務，另於 110 年補助各縣市政府「整合型心理健康工作計畫經費」，以達成促進全民心理健康、提升民眾幸福感之整體計畫目標。

依據衛生福利部全國自殺死亡資料統計資料(表一)，近十年全國自殺死亡人數居高不下，為國人死因排名第 11、12 名，查 110 年度自殺通報關懷年報表，全國自殺通報統計資料（表二），全國共計 43,469 人次，女性通報人次為男性通報人次的 1.94 倍，通報最多年齡層為 20-24 歲，其次為 15-19 歲，排行第三名為 25-29 歲。

表一：100 年至 110 年全國自殺死亡人數、粗死亡率、標準化死亡率及國人死因排名

	自殺死亡 人數	粗死亡率 (單位：每十萬人口)	標準化死亡率 (單位：每十萬人口)	國人死因 排名
100 年	3,507	15.1	12.3	12
101 年	3,766	16.2	13.1	11
102 年	3,565	15.3	12.0	11
103 年	3,542	15.1	11.8	11
104 年	3,675	15.7	12.1	11
105 年	3,765	16.0	12.3	12
106 年	3,871	16.4	12.5	11
107 年	3,865	16.4	12.5	11
108 年	3,864	16.4	12.6	11
109 年	3,656	15.5	11.8	11
110 年	3,585	15.3	11.6	11

表二：110 年全國自殺通報個案性別與年齡層比例表

年齡層	女		男		總計	
	N	%	N	%	N	%
0-9 歲	27	0.1	58	0.4	85	0.2
10-14 歲	2102	7.3	555	3.7	2657	6.1
15-19 歲	4873	17.0	1236	8.3	6109	14.1
20-24 歲	4558	15.9	1649	11.1	6207	14.3
25-29 歲	2747	9.6	1484	10.0	4231	9.7
30-34 歲	2115	7.1	41334	9.0	3449	7.9
35-39 歲	2383	8.3	1358	9.2	3741	8.6
40-44 歲	2454	8.6	1462	9.9	3916	9.0
45-49 歲	1676	5.8	1059	7.2	5735	6.3
50-54 歲	1488	5.2	948	6.4	3436	5.6
55-59 歲	1101	3.8	883	6.0	1984	4.6
60-64 歲	851	3.0	713	4.8	1564	3.6
65-69 歲	617	2.2	626	4.2	1243	2.9
70-74 歲	482	1.7	456	3.1	938	2.2
75 以上	1115	3.9	949	6.4	2064	4.7
不詳	73	0.3	37	0.2	110	0.3
總計	28662	100	14807	100	43469	100

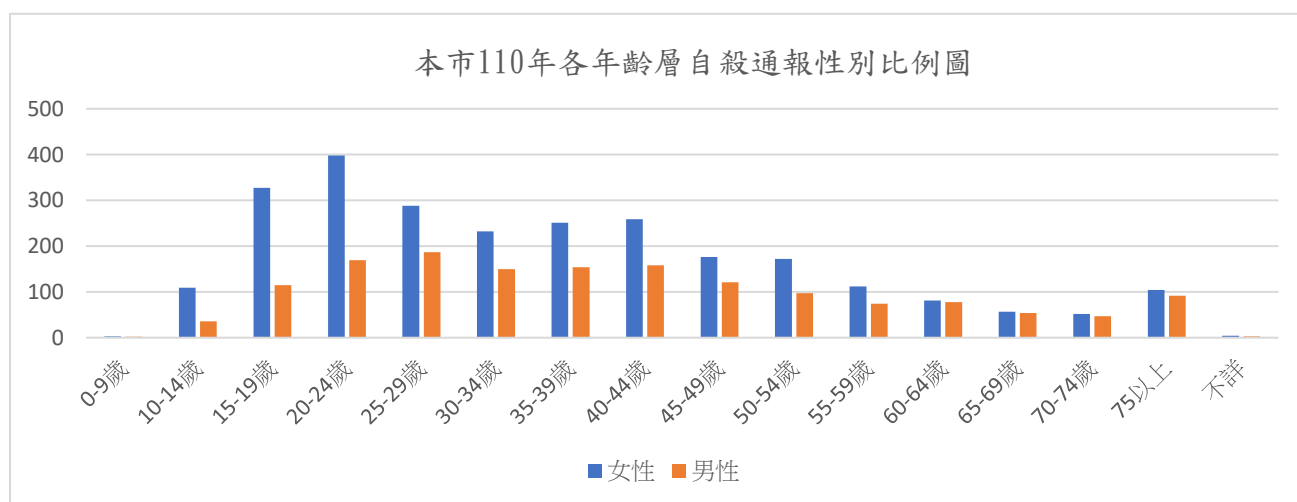
資料來源：衛生福利部

另縮小區範圍統計，以本市自殺通報統計數量來看，本市 110 年自殺通報統計 4,162 人（表三），其中女性通報人數 2,625 人，男性通報人數為 1,537 人，女性通報人數為男生通報人數高出 1.71 倍（圖一），通報最多年齡層為 20-24 歲，其次為 15-19 歲，排行第三名為 25-29 歲。惟 110 年自殺死亡人數共計 415 人，其中女性 149 人、男性 266 人，男性死亡人數為女性的 1.79 倍，爰本文將針對自殺通報及自殺死亡人數進行

性別分析。

年齡層	女性(人數)	百分比	男性(人數)	百分比	總計(人數)
0-9 歲	3	0.1%	2	0.1%	5
10-14 歲	109	4.2%	36	2.3%	145
15-19 歲	327	12.5%	115	7.5%	442
20-24 歲	398	15.2%	169	11.0%	567
25-29 歲	288	11.0%	187	12.2%	475
30-34 歲	232	8.8%	150	9.8%	382
35-39 歲	251	9.6%	154	10%	405
40-44 歲	259	9.9%	158	10.3%	417
45-49 歲	176	6.7%	121	7.9%	297
50-54 歲	172	6.6%	97	6.3%	269
55-59 歲	112	4.3%	74	4.8%	186
60-64 歲	81	3.1%	78	5.1%	159
65-69 歲	57	2.2%	54	3.5%	111
70-74 歲	52	2.0%	47	3.1%	99
75 以上	104	4.0%	92	6.0%	196
不詳	4	0.2%	3	0.2%	7
總計	2625	100.0%	1537	100.0%	4162

表三：本市 110 年自殺通報統計各年齡層通報統計 資料來源：自殺通報系統

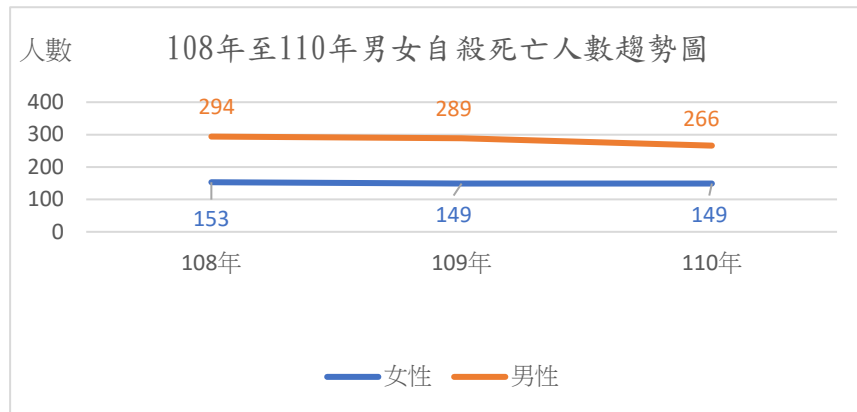


圖一：本市 110 年自殺通報統計各年齡層性別比例圖 資料來源：自殺通報系統

## 貳、本市自殺數據性別分析

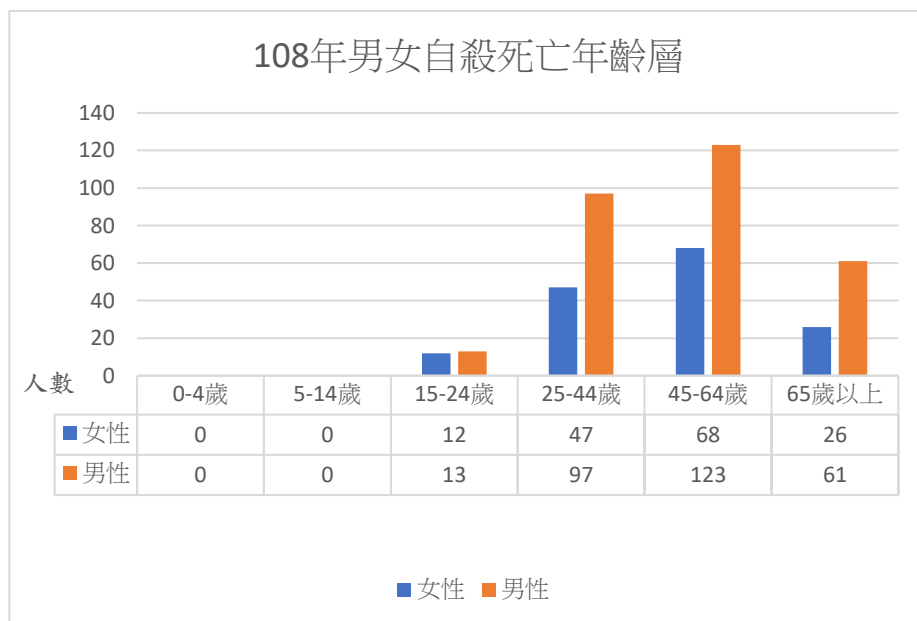
### (一) 自殺死亡分析：

1. 分析本市自殺死亡之男女人數，本市 108 年至 110 年自殺死亡人數，男性及女性自殺死亡人數有逐漸降低之趨勢（如圖二），而男性自殺死亡人數皆高於女性。

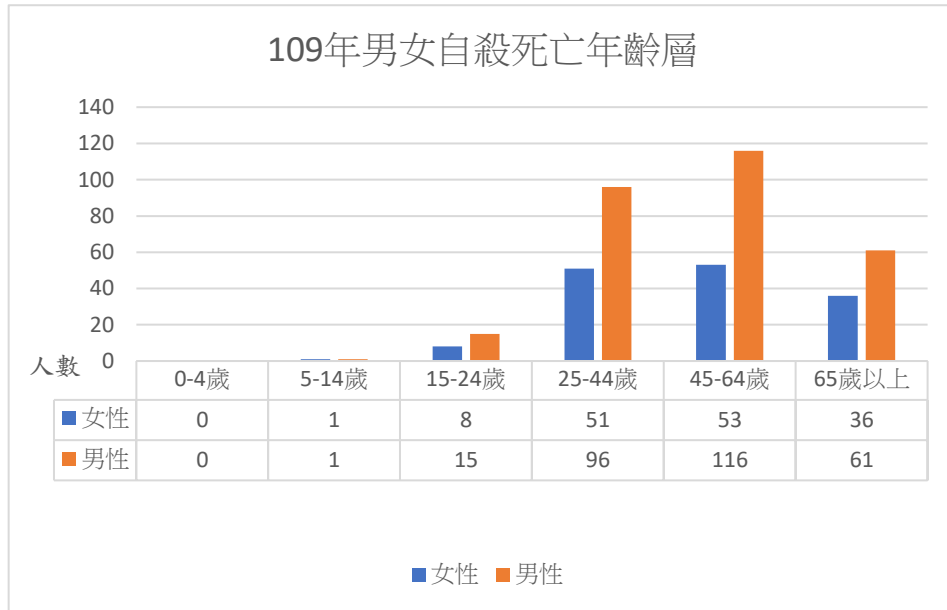


圖二：108 年至 110 年男女自殺死亡人數趨勢圖

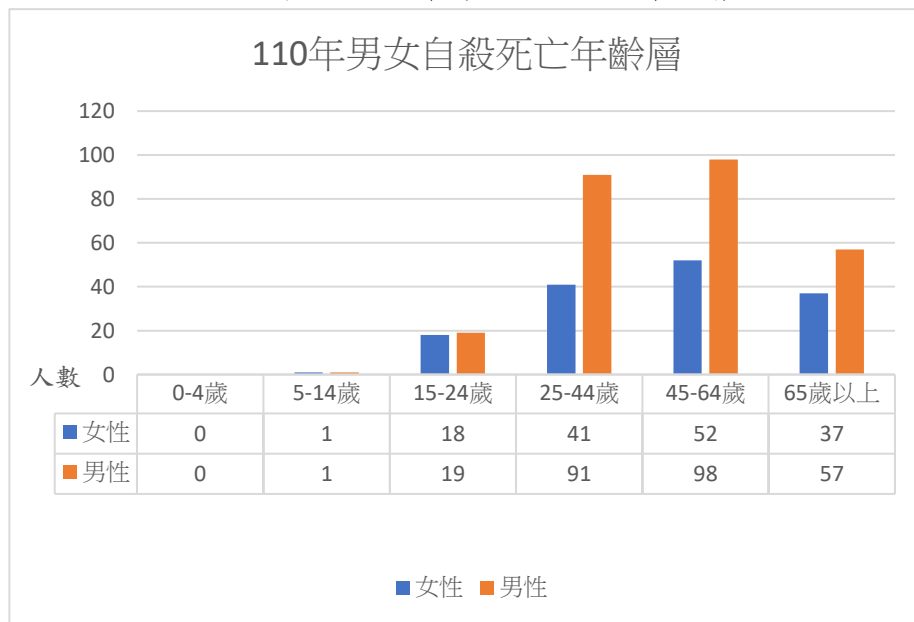
2. 進一步分析本市 108 年至 110 年(圖三至五)男女自殺死亡之年齡層，男性顯著高於女性，而高峰依序在 25-44、45-64 歲及 65 歲以上。



圖三：108 年男女自殺死亡年齡層



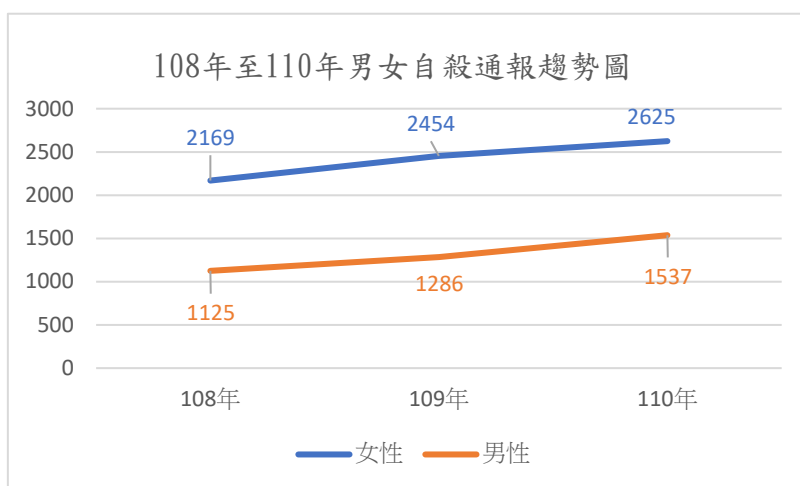
圖四：109年男女自殺死亡年齡層



圖五：110年男女自殺死亡年齡層

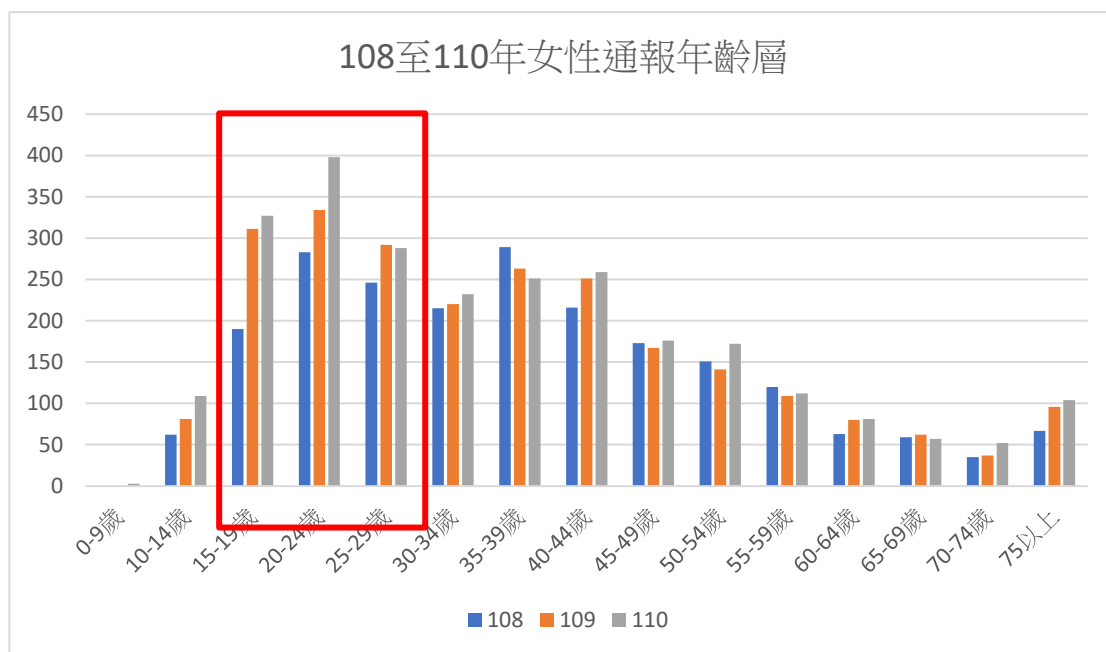
(二) 自殺通報分析：

1. 本市 108 年至 110 年，女性及男性之自殺企圖通報數統計有逐年增加之趨勢（如圖六）且女性自殺通報數高於男性。



圖六：108年至110年男女自殺通報人數趨勢圖

2. 分析108至110年自殺通報年齡層(圖七)，女性自殺通報前三高年齡層為20-24、15-19、25-29歲。



圖七：108年至110年男女自殺通報人數趨勢圖

3. 進一步分析15-19、20-24、25-29歲之女性自殺通報原因(表四)，前三名常見通報原因為「憂鬱傾向罹患憂鬱症或其他精神疾病」、「感情因素(如男女朋友)」及「家庭成員問題」，另分析108年至110年男女性自殺通報原因(表五)，常見原因亦為「憂鬱傾向罹患憂鬱症或其他精神疾病」、「感情問題」、「家庭成員問題」。

年度	年齡	自殺通報原因分析
108	15-19	1. 憂鬱傾向罹患憂鬱症或其他精神疾病 31.4%。 2. 家庭成員問題 15.9%。 3. 感情因素(如男女朋友)14.9%。
	20-24	1. 感情因素(如男女朋友)31.3%。 2. 憂鬱傾向罹患憂鬱症或其他精神疾病 30.0%。 3. 家庭成員問題 8.4%。
	25-29	1. 憂鬱傾向罹患憂鬱症或其他精神疾病 26.3%。 2. 感情因素(如男女朋友)31.3%。 3. 家庭成員問題 8.4%。
109	15-19	1. 憂鬱傾向罹患憂鬱症或其他精神疾病 31.6%。 2. 家庭成員問題 20.3%。 3. 感情因素(如男女朋友)18.7%。
	20-24	1. 憂鬱傾向罹患憂鬱症或其他精神疾病 34.1%。 2. 感情因素(如男女朋友)24.2%。 3. 家庭成員問題 10.61%。
	25-29	1. 憂鬱傾向罹患憂鬱症或其他精神疾病 29.6%。 2. 感情因素(如男女朋友)24.5%。 3. 家庭成員問題 10.6%。
110	15-19	1. 憂鬱傾向罹患憂鬱症或其他精神疾病 35.3%。 2. 家庭成員問題 18.1%。 3. 感情因素(如男女朋友)13.6%。
	20-24	1. 憂鬱傾向罹患憂鬱症或其他精神疾病 31.8%。 2. 感情因素(如男女朋友)20.3%。 3. 家庭成員問題 14.1%。
	25-29	1. 憂鬱傾向罹患憂鬱症或其他精神疾病 27.8%。 2. 感情因素(如男女朋友)21.6%。 3. 家庭成員問題 12.7%。

表四：本市 108 至 110 年特定年齡層女性自殺通報原因



性別	年度	自殺通報原因分析
女性	108	4. 憂鬱傾向罹患憂鬱症或其他精神疾病 18.9%。 5. 感情因素(如男女朋友)10.1%。 6. 夫妻問題 6.2%
	109	1. 憂鬱傾向罹患憂鬱症或其他精神疾病 20.3%。 2. 感情因素(如男女朋友)10.2%。 3. 夫妻問題 5.8%。
	110	1. 憂鬱傾向罹患憂鬱症或其他精神疾病 20.3%。 2. 感情因素(如男女朋友)10.2%。 3. 夫妻問題 5.8%。
男性	108	1. 憂鬱傾向罹患憂鬱症或其他精神疾病 8.4%。 2. 家庭成員問題 4.2%。 3. 感情因素(如男女朋友) 3.2%。
	109	1. 憂鬱傾向罹患憂鬱症或其他精神疾病 7.9%。 2. 家庭成員問題 4.2%。 3. 感情因素(如男女朋友) 3.4%。
	110	1. 憂鬱傾向罹患憂鬱症或其他精神疾病 8.1%。 2. 家庭成員問題 4.6%。 3. 感情因素(如男女朋友) 3.4%。

表五：本市 108 至 110 年自殺通報原因

由上述資料分析，發現女性自殺通報數高於男性，高峰為 20-24、15-19、25-29 歲，自殺通報原因以憂鬱傾向罹患憂鬱症或其他精神疾病、感情問題、家庭成員問題比例較高，但自殺死亡數卻是男性高於女性，且年齡高峰為青壯年(25-64 歲)以及長者(65 歲以上)，故應加強推動女性青少年及男性族群青壯年、長者的心理健康相關政策。

## 參、規劃及目標

(一) 針對**男性自殺死亡人數高於女性**，本局在規劃心理健康工作上，加強推動**青壯年及老年男性**情緒辨識、紓壓技能、家庭成員間善意溝通等，以達提升男性心理衛生知能，推動策略說明如下：

### 1. 針對 25-64 歲男性：

#### (1) 深入職場辦理心理健康宣導：

衛生局與勞工局合作，深入職場、企業辦理心理健康宣導，宣導重點有三：提升民眾心理衛生知能、民眾可適時使用心情溫度計、民眾知道如何尋求心理資源管道如 1925 安心專線、社區定點心理諮詢服務及勞工局「員工無憂專線」、「男性關懷專線」等，108 年辦理 14 場，591 人次參與(其中男性 390 人次)；109 年辦理 20 場，2,628 人次參與(其中男性 1264 人次)；110 年辦理 16 場，3,021 人次參與(其中男性 1,536 人次)，男性參與人數逐年上升。

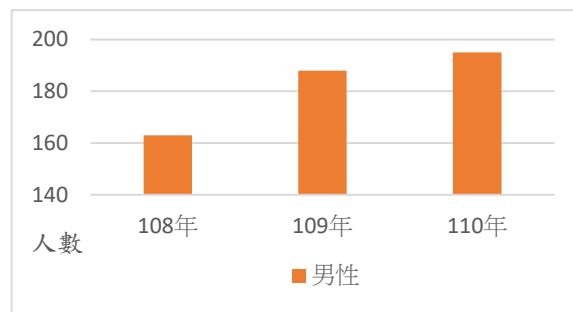
#### (2) 持續推廣男性使用心情溫度計：

提供勞工局、社會局等局處心情溫度計篩檢量表，並於針對職場青壯年男性之心理健康宣導活動時加強推廣篩檢量表之使用，並提供心理諮詢專線及心理資源服務等之管道，提升青壯年男性心理衛生知能並適時使用心情溫度計了解自身心理健康狀況，若有情緒困擾，亦知道如何尋求專業協助及本市心理健康資源。

#### (3) 社區定點心理諮詢服務：

本局持續針對職場男性推廣心情溫度計並鼓勵有情緒困擾的男性尋求專業服務，自 105 年起，於

本市 29 個行政區(30 所衛生所)，設置定點諮詢點提供在地化服務，行政涵蓋率達 100%，針對和平、梨山等偏鄉地區亦提供視訊心理諮詢服務，提升心理諮詢服務之可近性，若男性情緒支持，舒緩生活壓力困擾可就近接受心理諮詢服務，108 年使用諮詢資源計 487 人(其中男性 163 人)、109 年使用諮詢資源計 605 人(其中男性 188 人)、110 年使用諮詢資源計有 669 人(其中男性 195 人)，男性服務人數逐年上升趨勢，可見男性求助意願提升，如圖八。



圖八：本市 108 至 110 年社區定點心理諮詢服務個案男性使用情形

## 2. 針對 65 歲以上男性長者：

### (1) 辦理長者心理健康促進活動：

深入社區，推廣及提供紓壓技巧、預防失智、長照等資訊，108 年辦理 56 場，男性參與率 29%；109 年辦理 84 場，男性參與率 38%；110 年共辦理 44 場，男性參與率 41%，男性長者參與社區心理健康促進活動之比率有逐年上升趨勢，逐步將心理衛生資訊帶入社區。

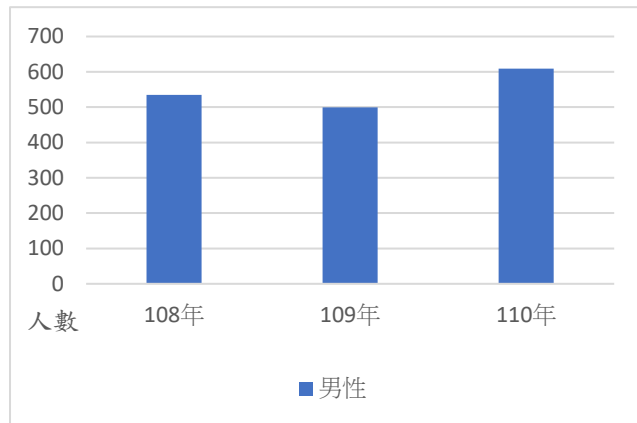
### (2) 提供長者憂鬱量表篩檢服務：

與社區據點、醫療機構及民間單位共同合作，針對高風險及獨居老人主動造冊提供篩檢服務，108 年篩檢 3 萬 4,707 人次(其中男性 18,685 人

次，占 53%)；109 年篩檢 3 萬 6,484 人次其中男性 15,980 人次，占 44%)；110 年篩檢 3 萬 2,774 人次(其中男性 14,127 人次，占 43%)，本局持續提供社區長者憂鬱篩檢，期望篩檢出憂鬱高風險之男性長者並轉介心理諮詢服務。

(3) 老寶貝心理師到宅諮詢服務：

針對行動不便的長者，請心理師提供到宅的心理諮詢服務，提升長者服務的近便性，108 年服務 1,360 人(其中男性 535 人)、109 年服務 1,501 人(其中男性 499 人)、110 年服務 1,703 人(其中男性 609 人)，110 年男性服務人數較前兩年多。



圖九：本市 108 至 110 年老寶貝心理師到宅諮詢服務個案性別比

(二) 針對**女性自殺通報人數高於男性**，且通報年齡層高峰於 15-19 歲、20-24 歲及 25-29 歲，故針對 15 至 24 歲**學生族群**及 25-29 歲**青年女性**推動策略如下：

1. 針對 15 至 24 歲學生族群

(1) 辦理校園心理健康宣導：入校辦理校園心理健康宣導、推廣心情溫度計、1925 安心專線、社區定點心理諮詢服務等，提升青少年族群心理健康衛生知能進一步了解如何篩檢自身情緒狀態並了解尋求資源的管道，108 年辦理 14 場次，1,060

人次參與(其中女性 578 人次)；109 年辦理 18 場次，3,006 人次參與(其中女性 1,619 人次)，女性參與活動人數有上升趨勢，110 年受疫情影響，辦理 12 場次，800 人次參與(其中女性 533 人次)。

(2) 入校推廣心情溫度計：

提供教育局心情溫度計篩檢量表，針對國小到大專院校之學生族群加強推廣篩檢量表之使用，並提供心理諮詢專線及心理資源服務等之管道，提升青少年女性心理衛生知能並適時使用心情溫度計了解自身心理健康狀況，若有情緒困擾，亦知道如何尋求專業協助。

(3) 教育局學生三級輔導機制：

本府教育局建立學生輔導諮商中心，針對自殺學生提供二、三級輔導介入關懷，提供適時情緒支持和校園霸凌防治，若有社區關懷服務需求亦可轉介本局。

2. 針對 25-29 歲青年女性

(1) 深入職場辦理心理健康宣導：

衛生局與勞工局合作，深入職場、企業辦理心理健康宣導，推廣一問二應三轉介、1925 安心專線、紓壓技巧、情緒辨識等議題，並推廣心情溫度計量表篩檢，提升青年族群心理健康衛生知能並能夠適時使用量表篩檢心理狀態，並提供心理資源之管道如勞工局「員工無憂專線」，108 年辦理 14 場，591 人次參與(女性 201 人次)；109 年辦理 20 場，2,628 人次參與(女性 1,364 人次)；110 年辦理 16 場，3,021 人次參與(女性

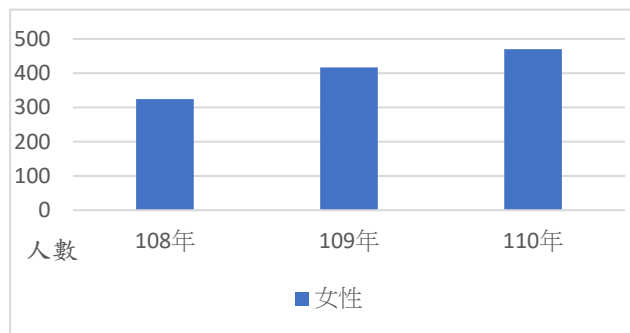
1,485 人次)，女性參與宣導之人次逐年上升。

(2) 孕產婦心理健康篩檢服務：

與本市醫療院所合作，於孕產婦候診時提供愛丁堡產後憂鬱篩檢量表服務，由衛教師提供孕產家庭心理健康衛教並將憂鬱風險程度高之媽媽轉介醫療院所精神科並提供社區定點心理諮詢服務之管道，108 年篩檢 1900 人次、109 年篩檢 2000 人次、110 年篩檢 2100 人次，篩檢人次逐年上升，打造溫馨、暖心的環境，關心孕產婦心理健康。

(3) 社區定點心理諮詢服務：

經分析，女性自殺通報常見原因為「憂鬱傾向罹患憂鬱症或其他精神疾病」、「感情問題」、「家庭成員問題」，本局於本市各衛生所提供定點心理諮詢服務，提供憂鬱、情緒困擾之個案心理諮詢、支持及醫療轉介服務，108 年服務人次計 487 人(其中女性 324 人)、109 年使用諮詢資源計 605 人(其中女性 417 人)、110 年使用諮詢資源計有 669 人(其中女性 470 人)，女性使用人數逐年上升趨勢，顯現女性求助意識逐年上升，如圖十。



圖十：本市 108 至 110 年社區定點心理諮詢服務個案女性使用情形

另外，本局規劃每年的 9 月至 10 月為心理健康月，辦理多元化心理衛生活動推廣心理衛生議題，今(111)年度除了實體活動，亦將活動延伸至線上方式辦理，另結合 e 化、fb、line 等網路社群媒體方式推廣自殺防治宣導、24 小時安心專線

「1925」，提升民眾心理衛生知能，盼能協助困陷於低潮、情緒困擾甚至高度自殺風險之無法出門民眾以及一般民眾，透過社群媒體增加心理衛生資源觸及率，期望可以將心理衛生以寓教於樂的方式帶進民眾的生活中，提升民眾尤其男性使用心理衛生資源使用率。

#### 肆、結語

回顧 1995 年聯合國第 4 屆世界婦女會議通過「北京行動宣言」後，正式以「性別主流化」作為各國達成性別平等之全球性策略，臺灣自民國 94 年便開始積極推動性別主流化工作，進一步聚焦在心理衛生議題上，男性受到傳統思想影響，易有「男兒有淚不輕彈」迷思，因此常有壓抑情緒或較不願意對外尋求幫助之情事。

衛生局深入校園、職場、社區等各場域辦理心理健康宣導活動，推廣情緒辨識、紓壓技巧、一問二應三轉介等技能，鼓勵全民皆能參與自殺防治相關活動，具備基本自殺防治知能並正視自己或身旁的人心理健康，遇有情緒困擾時知道如何尋求專業資源，期望可以翻轉過往的「男性當剛強」性別迷思，廣邀男性民眾正視自身心理健康並知道如何尋求專業協助。

另外，世衛組織心理健康和藥物濫用部門負責人薩克斯納 (Shekhar Saxena) 曾經指出：「自殺是可以預防的。」，自殺防治工作不僅由政府部門、民間部門積極推動之業務，更須要由全民共同一起守護之工作，因此衛生福利部、各縣市政府部門及民間部門，皆有宣導「自殺防治守門人」，其狹義的定義指「定期（固定地）接觸遭受痛苦、危難的個人或家庭之人，即

可稱之為自殺防治守門人」；廣義的定義是指「當個人接受訓練後，懂得如何辨認自殺行為，並對有自殺風險者做適當的回應或轉介者」，即可稱為自殺防治守門人，本局將賡續辦理心理健康宣導活動，推廣情緒辨識、紓壓技巧、一問二應三轉介、心情溫度計的使用等技能，鼓勵全民皆能參與自殺防治相關活動，具備基本自殺防治知能並能夠正視自己或身旁的人的心理健康，遇有情緒困擾時知道如何尋求專業資源，盼每位公民皆能成為自殺防治守門人，共同守護以及即時發現身邊需要幫助的人，並提供或轉介專業資源。