

# 雲林縣衛生局自殺通報個案之性別分析報告

## 壹、前言

當個人生活中遭遇壓力事件而引發情緒反應，因個人調適能力及心理衛生資源之可近性不同，隨著時日的推移，有人情緒逐漸平復，有人則逐漸惡化，而出現自殺意念，甚至產生自殺計畫及自殺行為。依據衛生福利部自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊調查，臺灣民眾近 1 年有自殺想法（自殺意念）的人數，經推估有 44.3 萬人，是個不容小覷的數字。

自殺已是全球重要的公共衛生議題之一，因其不僅影響個人及家庭，也可能影響國民心理健康與經濟發展，增加社會成本。近年來，自殺人數居高不下，自殺防治工作成為重要的工作目標。

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，另於各縣市政府補助「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並強化各單位對自殺防治相關資源連結之熟稔度及民眾對求助資源之知曉度及可近性，降低整體自殺風險，強化自殺防治效能。

依據衛生福利部全國自殺通報統計資料 112 年通報數據，全國自殺通報為 47,735 人次，與 111 年同期相比上升 12.6%，全國通報比在 95 年僅 4.3 之後逐年上升，112 年為 11.9。通報

單位類型，以「醫療院所」為最大宗（48.7%），其次為「警察人員」（26.5%）及「學校人員」（10.3%）。

分析衛生福利部全國自殺通報統計資料 112 年自殺通報個案特性，女性為男性的 2 倍；以 5 歲年齡組來看，通報最多的年齡層為 20-24 歲(10.8%)，其次為 15-19 歲（10.5%），排名第三為 25-29 歲(7.2%)。

另以本縣自殺通報統計數量來看，本縣 112 年自殺通報統計 1,280 人次，其中女性通報人數 800 人次，男性通報人數為 479 人次，跨性別為 1 人次，女性通報數為男性通報數的 1.67 倍，合計通報最多年齡層為 15-19 歲(11.95%)，其次為 20-24 歲(11.25%)，排行第三名為 40-44 歲(9.21%)，本文將針對本縣自殺通報進行性別分析。

表一 本縣 112 年自殺通報性別及各年齡層通報統計

年齡層	女		男		跨性別		全部
	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比	
0-9 歲	0	0%	1	0.2%	0	0%	1
10-14 歲	77	9.6%	20	4.2%	0	0%	97
15-19 歲	123	15.4%	30	6.3%	0	0%	153
20-24 歲	88	11.0%	55	11.5%	1	100%	144
25-29 歲	70	8.8%	44	9.2%	0	0%	114
30-34 歲	57	7.1%	38	7.9%	0	0%	95
35-39 歲	73	9.1%	43	9.0%	0	0%	116
40-44 歲	63	7.9%	55	11.5%	0	0%	118
45-49 歲	51	6.4%	36	7.5%	0	0%	87
50-54 歲	37	4.6%	27	5.6%	0	0%	64
55-59 歲	45	5.6%	25	5.2%	0	0%	70
60-64 歲	29	3.6%	30	6.3%	0	0%	59
65-69 歲	13	1.6%	19	4.0%	0	0%	32
70-74 歲	20	2.5%	21	4.4%	0	0%	41
75 以上	54	6.8%	33	6.9%	0	0%	87

年齡層	女		男		跨性別		全部
	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比	
未知	0	0%	2	0.4%	0	0%	2
總計	800	100.0%	479	100%	1	100.0%	1280

## 貳、本縣自殺數據性別分析

### 一、性別：

本縣 112 年自殺通報統計 1,280 人次，其中女性通報人次 800 次，男性通報次數為 479 次，跨性別人數為 1 次，女性通報人次為總通報數的 62.5%(表二)。

表二 本縣 112 年自殺通報性別通報統計

112 年 統計	女		男		跨性別		全部
	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比	
總計	800	62.5%	479	37.422%	1	0.078%	1280

### 二、性別與鄉鎮市：

本縣 112 年自殺通報居住鄉鎮市與性別統計，男性女性通報人次最高皆為斗六市，其次皆為虎尾鎮(表三)。

表三 本縣 112 年自殺通報統計各鄉鎮及性別通報統計

居住地區 (鄉鎮市區)	女		男		跨性別		全部	
	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比
雲林縣 (通報無鄉鎮)	33	4.1%	6	1.3%	0	0%	39	3.07%
二崙鄉	36	4.5%	17	3.5%	0	0%	53	4.1%
口湖鄉	19	2.4%	21	4.4%	0	0%	40	3.1%
土庫鎮	12	1.5%	14	2.9%	0	0%	26	2.0%
大埤鄉	19	2.4%	12	2.5%	0	0%	31	2.4%
元長鄉	21	2.6%	13	2.7%	0	0%	34	2.6%
斗六市	131	16.4%	91	19.0%	0	0%	222	17.34%
斗南鎮	83	10.4%	25	5.2%	0	0%	108	8.4%
水林鄉	24	3.0%	15	3.1%	0	0%	39	3.0%

居住地區 (鄉鎮市區)	女		男		跨性別		全部	
	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比
北港鎮	36	4.5%	24	5.0%	1	100%	61	4.7%
古坑鄉	26	3.3%	17	3.5%	0	0%	43	3.3%
台西鄉	13	1.6%	16	3.3%	0	0%	29	2.2%
四湖鄉	15	1.9%	15	3.1%	0	0%	30	2.3%
西螺鎮	57	7.1%	26	5.4%	0	0%	83	6.4%
東勢鄉	10	1.3%	7	1.5%	0	0%	17	1.3%
林內鄉	13	1.6%	14	2.9%	0	0%	27	2.1%
虎尾鎮	121	15.1%	72	15.0%	0	0%	193	15.0%
崙背鄉	27	3.4%	23	4.8%	0	0%	50	3.9%
麥寮鄉	60	7.5%	31	6.5%	0	0%	91	7.1%
荊桐鄉	29	3.6%	15	3.1%	0	0%	44	3.4%
褒忠鄉	15	1.9%	5	1.0%	0	0%	20	1.5%
總計	800	100%	479	100%	1	100%	1280	100%

### 三、性別與年齡層：

本縣 112 年自殺通報年齡層與性別統計，女性通報年齡層最多為 15-19 歲，其次為 20-24 歲；男性通報年齡層則 20-24 歲及 40-44 歲並列最多(表四)。

各年齡層通報女性普遍高於男性，但 60-74 歲則男性高於女性，有助於提升對年老男性的關懷服務。

表四 本縣 112 年自殺通報統計性別及年齡層通報統計

年齡層	女		男		跨性別		全部	
	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比
0-9 歲	0	0%	1	0.2%	0	0%	1	0.07%
10-14 歲	77	9.6%	20	4.2%	0	0%	97	7.5%
15-19 歲	123	15.4%	30	6.3%	0	0%	153	11.9%
20-24 歲	88	11.0%	55	11.5%	1	100%	144	11.2%
25-29 歲	70	8.8%	44	9.2%	0	0%	114	8.9%
30-34 歲	57	7.1%	38	7.9%	0	0%	95	7.4%
35-39 歲	73	9.1%	43	9.0%	0	0%	116	9.0%
40-44 歲	63	7.9%	55	11.5%	0	0%	118	9.2%

年齡層	女		男		跨性別		全部	
	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比	次數	百分比
45-49 歲	51	6.4%	36	7.5%	0	0%	87	6.7%
50-54 歲	37	4.6%	27	5.6%	0	0%	64	5.0%
55-59 歲	45	5.6%	25	5.2%	0	0%	70	5.4%
60-64 歲	29	3.6%	30	6.3%	0	0%	59	4.6%
65-69 歲	13	1.6%	19	4.0%	0	0%	32	2.5%
70-74 歲	20	2.5%	21	4.4%	0	0%	41	3.2%
75 以上	54	6.8%	33	6.9%	0	0%	87	6.7%
未知	0	0%	2	0.4%	0	0%	2	0.1%
總計	800	100%	479	100%	1	100%	1280	100%

#### 四、性別與自殺方式：

本縣 112 年自殺通報性別與自殺方式統計，女性通報自殺方式最高為割腕 29.7%，其次為安眠藥鎮靜劑 24.6%；男性通報自殺方式最高為安眠藥鎮靜劑 21.9% 其次為割腕 13.6%（表五）。

表五 本縣 112 年自殺通報統計性別及自殺方式通報統計

自殺方式	女	男	跨性別
	百分比	百分比	百分比
一般病媒殺蟲劑(如：蟑螂、螞蟻、老鼠藥等)	0.5%	0.6%	0%
一般農藥(如：農用殺蟲劑、除草劑、生長劑等)	3.6%	7.4%	0%
上吊、自縊	3.1%	7.7%	0%
化學物品(如：漂白水清潔劑、鹽酸等)	4.7%	4.2%	0%
巴拉刈農藥	0.2%	1.5%	0%
以槍炮、氣槍及爆炸物	0%	0.2%	0%
安眠藥鎮靜劑	24.6%	21.9%	100%
自焚	0.2%	0.9%	0%
汽車廢氣	0%	0.2%	0%
其他氣體及蒸氣	0%	0.4%	0%
其他部位之切穿工具	5.0%	6.8%	0%
服用或施打毒品過量	0%	0.2%	0%
臥、跳軌(含鐵路、捷運等)	0.3%	0%	0%
家用瓦斯	0.3%	1.1%	0%

自殺方式	女	男	跨性別
	百分比	百分比	百分比
除了上列方式之外之自殺方式	7.4%	7.2%	0%
除安眠藥鎮靜劑之外藥物	7.5%	3.8%	0%
高處跳下	5.1%	6.0%	0%
割腕	29.7%	13.6%	0%
悶死及窒息(如塑膠袋套頭)	0.4%	0.4%	0%
溺水(淹死)、跳水	1.7%	3.6%	0%
撞擊(如：撞牆、撞車等)	3.5%	5.7%	0%
燒炭	2.0%	6.8%	0%
總計	100%	100%	100%

### 五、性別與自殺原因

本縣 112 年自殺通報性別與自殺原因統計，女性及男性通報自殺原因最高皆為「憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病」，其次為「家庭成員問題」，女性第三為「感情因素(如男女朋友)」；男性第三為「夫妻問題」(表六)。

表六 本縣 112 年自殺通報統計性別及自殺原因通報統計

自殺原因	女	男	跨性別
	百分比	百分比	百分比
不詳	4.7%	5.9%	0%
夫妻問題	7.0%	7.5%	0%
失業	0.8%	3.1%	0%
生涯規劃	0.4%	0.1%	0%
同儕相處問題	1.9%	0.7%	0%
兵役因素	0%	0.1%	0%
使用毒品	0.1%	0.4%	0%
其他	3.4%	3.5%	50%
其他：(請說明)	0.6%	0.7%	0%
長期照顧壓力	0.2%	1.3%	0%
急性化的疾病問題(如：初得知患病)	0.6%	1.0%	0%
個案(家屬)不願說明	1.9%	3.4%	0%
個案因身體狀況無法說明	0.9%	2.4%	0%
家庭成員問題	14.3%	11.0%	0%

自殺原因	女	男	跨性別
	百分比	百分比	百分比
校園霸凌	0.2%	0.1%	0%
酒精濫用	1.1%	4.9%	0%
喪親、喪偶	0.8%	1.3%	0%
訴訟問題	0.1%	0.6%	0%
債務	1.5%	4.6%	0%
感情因素(如男女朋友)	9.2%	7.3%	0%
慢性化的疾病問題(如：久病不癒)	4.6%	7.0%	0%
憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病	37.6%	23.8%	50%
課業壓力	1.4%	0.8%	0%
遭受詐騙	0.4%	0.3%	0%
遭受暴力	0.2%	0.3%	0%
遭受騷擾	0.3%	0.1%	0%
遭受霸凌	0.3%	0%	0%
學校適應問題	2.5%	1.4%	0%
職場工作壓力	2.8%	4.8%	0%
藥物濫用	0.4%	1.4%	0%
總計	100%	100%	100%

### 參、自殺防治策略

一、依數據通報顯示女性自殺通報人數高於男性，且通報年齡層高峰於15-24歲，故針對15至24歲學生族群及女性推動策略如下：

(一) 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、20鄉鎮市免費心理諮商服務等，提升青少年、青少女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。

(二) 強化民眾對於青少年及青少女心理健康識能：透過辦理心理健康促進社區衛教講座及設攤宣導等活動，強化民眾對於青少年青少女心理健康識能，如

青春期身心發展、自我認同、情緒管理、壓力調適與人際互動；並宣導家長（照顧者）親職教育及心理照護，使青少年族群及其家長（照顧者）或教師了解心理健康服務資源。

- (三) 結合教育處輔導人員專業訓練：強化教師、輔導人員及學生自殺防治教育方案，推動「守門人」之積極角色與功能，提高教職員敏感度，針對時常常請假或無故曠課之學生、成績突然全面性退步、中輟或過度的抽煙、飲酒、或藥物不當使用或是有情感問題、憂鬱、自殺高危險群等，進行早期心情溫度計篩檢，隨即追蹤的預防介入。

二、另男性通報年齡層高峰於 20-44 歲，針對 20-44 歲青壯年男性推動策略如下：

- (一) 深入職場辦理心理健康宣導：與本府勞動暨青年事務發展處及勞動部勞動力發展署雲嘉南分署-斗六/虎尾就業中心合作，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，提升青壯年族群心理健康衛生知能，並提供心理資源之管道。
- (二) 鼓勵公司內部設置員工關懷小組，組成跨部門團隊合作，藉此促進職場心理衛生及自殺防治，於職場訓練及新進職員訓練時，加入生命教育相關課程，教導員工重視生命的價值，提供員工心理與健康檢測(如心情溫度計)，關心及瞭解員工身心理狀況，並改善工作環境，增加員工工作熱忱。
- (三) 加強推廣「**男性關懷專線**」：自家庭暴力防治法開

始施行20年來，衛生福利部除致力於保護家庭暴力被害人不再受傷害，考量男性朋友不擅表達、習慣性壓抑等特質，爰開設男性關懷專線(0800-013-999)，透過專線隱密性、立即性及持續性等服務特點，協助國內男性於面臨婚姻、家庭或親子關係問題時，學習用正向互動關係模式，處理和面對家庭與其人生之大小關卡。

- 三、 依據通報數據顯示自殺方式以安眠藥鎮靜劑、割腕為主，建議加強非精神科開立安眠藥鎮定劑之教育宣導，包含處方合理性、自殺警訊辨識與處置；提升民眾對安眠藥鎮靜劑使用之認知。低致命性自殺方式，可能為缺乏良好壓力因應模式，可於學校、社區、職場等進行相關心理健康促進課程或衛教活動。針對藥物管理研擬服藥、領用藥物、非處方藥物包裝與藥物最大劑型條例，避免讓患者有過度儲藥的機會。
- 四、 依據通報數據顯示女性及男性通報自殺原因最高皆為「憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病」，其次為「家庭成員問題」，女性第三為「感情因素(如男女朋友)」；男性第三為「夫妻問題」。本局透過心理衛生教育宣導，增進民眾風險行為管理知能，提升民眾對自殺議題之認識，推廣心理健康促進相關資源，落實「自殺防治、人人有責」，擔任自殺防治守門人。
  - (一) 培訓精神醫療服務相關人力資源及強化精神照護、心理衛生、醫療保健、社會福利等資源連結。
  - (二) 針對特定的自殺高風險群推動精神疾病與自殺傾向的篩檢與提供資源轉介如失業人口、老年人、重大

傷病、慢性病患者、獨居者、特殊職業族群（易獲得致命自殺工具的醫療人員、軍人和警察）、周產期婦女等。

（三）強化如家人、朋友等社會支持網絡的協助支援，鼓勵親友多陪伴有自殺意念的個案，避免讓其獨處，並以謹慎、尊重的態度與其交談，提供支持與正向力量。

（四）製作宣導教材，同時藉由多層面及多元之教育，如生命教育、情緒管理及壓力管理來推動心理健康促進。

除上述分析之對象加強推廣心理健康促進及自殺防治知能，本局也加強關注家暴、脆弱家庭、中低收入戶等加強促進社會資源的橫向聯結，提升相關人員的自殺風險敏感度。另針對不同年齡層、身分(年長者、孕產婦、新住民)及角色(家庭照顧者、職場)等民眾辦理多元化心理衛生活動宣導，推廣心理衛生議題關注自殺防治議題、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，鼓勵民眾求助。

#### 肆、結語

性別意識進一步聚焦於心理衛生議題上，本局秉持「珍愛生命、守護心理健康」之理念，積極於各年齡層及各族群推動心理健康促進與自殺防治工作。運用多元管道宣導，積極走入社區、校園及職場等宣導，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，強化民眾心理健康知能，提升

自殺風險辨識能力，鼓勵民眾共同參與心理健康促進工作，攜手營造溫馨互助之社會氛圍。