

自殺防治 · 人人有責

全民參與 · 不分你我

自殺防治系列 **11**

珍愛生命守門人



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
一、前言	4
二、守門人的由來	5
三、何謂自殺防治守門人	6
四、守門人的角色與功能	7
五、 自殺防治守門人之成效	8
六、守門人應該知道的事	11
七、 守門人三步驟：一問二應三轉介	14
八、破除守門人的迷思	24
九、守門人自我情緒管理小秘訣	26
十、 相關資源參考	27

編者序

衛生福利部第二期「全國自殺防治策略行動方案」計畫，委託台灣自殺防治學會辦理「全國自殺防治中心」計畫，工作內容主要依三大策略進行，包含了指標性（indicative）、選擇性（selective）及全面性（universal）。在指標性策略部份，主要在於追蹤自殺企圖者及關懷自殺者親友等，防止其再度試圖自殺。選擇性策略中，心理健康篩檢及高危險群之辨識工作，是相當重要的一個環節，主要工作有推廣「自殺防治守門人」概念，宣導心情溫度計之使用及全面推動教育宣導等。全面性策略則涵蓋如何匡正媒體報導、如何減少致命性自殺物品、如何促進社會大眾心理健康等，強調自殺防治工作是需要全民的投入，並連結社會各資源網絡在既有的服務體系內持續地強化自殺防治功能，藉由推廣自殺防治守門人的概念，將「珍愛生命 希望無限」之信念向下紮根；其他還包含自殺行為之實證資料即時性分析研究與防治策略應用、國際合作及跨部門連結與民間團體合作等。

有鑑於此，本中心特別編撰三大防治策略的心理衛生與自殺防治手冊，包括：珍愛生命守門人、心情溫度計、怎麼辦我想自殺、失業鬱悶怎麼辦、提升人際支持遠離自殺、醫院體系的自殺防治、珍愛生命義工、全國自殺防治策略、矯正機構之

自殺防治、基層醫療人員與自殺防治等主題，希望藉由介紹不同族群的自殺高危險族群特徵、照護注意事項、求助資源等，能讓相關專業人員、社區守門人，或一般民眾對於自殺防治有更深一層的認識。

感謝讀者的支持與迴響，使「自殺防治系列手冊－珍愛生命守門人」有重新修改再版的機會。在這本再版的手冊中，除了修正第一版的用詞之外，也新增了心情溫度計的說明。同時，也感謝各界對自殺防治的熱情與投入，期望全民能持續發揮自己的力量，共同建立綿延牢固的自殺防治網絡。

全國自殺防治中心主任

李明濱 謹識

中華民國九十九年十月



前言

我們常會用「冰山一角」的例子，來說明自殺防治策略的不同層次。冰山的體積有九成在海平面以下，肉眼所見海平面以上的部份僅是其十分之一的體積，例如：在報紙、新聞上所看到自殺者身亡的消息；或是死亡登記資料中所統計出來的自殺死亡人數、性別及年齡的分布，以及自殺所使用的方法等等。然而，在海平面的下方，有更多高風險群，例如：有精神疾病者、久病不癒者及遭逢重大生活壓力事件的人，或者已有自殺意念產生、已著手計畫等等，雖然無法看到，其數量卻比我們肉眼所見的身亡人數與企圖人次更多！如何早期發現這些高風險族群，提供即時的協助與預防措施，就是自殺防治的重點，因此，自殺防治守門人就是擔任「早期介入、早期協助」的角色。我們在接受過守門人訓練課程後，對自殺高風險因素有較高的敏銳度，並有能力協助他人獲得適當的幫忙，有效阻止自殺意念者付諸行動，期望能藉此達到降低自殺率的長期目標。



守門人的由來

有關守門人研究的起源，最早可以追溯到 1947 年Lewin的研究。Lewin（社會心理學家）在其一篇名為「團體動力學：團體生活的管道」的文章中以食物為例，描述食物如何從生產管道經銷售管道，最後送到每個家庭的飯桌上，Lewin（1951）深信，這些概念架構是可以類推到一般的現象和情境（轉引自林東泰，1999）。因此根據Lewin對守門行為的定義，守門人意指能藉著一道又一道的關卡來進行過濾和控制過程的人。守門人（gatekeeper）其實是一個相當簡單的概念，意思即是某人對某件事做守衛、監視或防守的動作，因此守門人有監控、管制、保護的意思存在。



何謂自殺防治守門人

國外許多自殺防治方案都會提到守門人對自殺防治的重要性。自殺防治守門人可分為狹義及廣義的界定；狹義的定義是指「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」。

● 誰可以成為自殺防治守門人？

要成為自殺防治守門人很難嗎？一定需要專業的知識嗎？只有專業的人員可以成為守門人嗎？看看成為守門人需要哪些條件吧！

條件1：認同自殺防治的重要性以及急迫性。

條件2：認同“守門人”的概念是對大眾有所幫助的。

條件3：知道什麼是自殺行為的徵兆，及知道哪些人是自殺的高危險群。

條件4：知道怎麼應用簡式健康量表（別名：心情溫度計，BSRS-5）。

條件5：最後但也是最重要的，有一顆願意關心別人的心，並不遺餘力的介紹他人去適當的單位尋求協助，且持續追蹤關懷。

守門人的角色與功能

看完以上的內容，是不是覺得自己也可成為自殺防治守門人呢！其實任何人都有機會接觸到自殺高危險群，因此只要透過適當的學習，每個人都可以成為自殺防治守門人。

● 人為什麼會想自殺？

我們相信一部份選擇自殺的人並不是真的想要結束自己的生命，他們是藉由「自殺」的行為或企圖來對外界表示「我需要幫助」、「我很痛苦」、「我需要關心」的訊息；例如像是憂鬱症、久病不癒、或是無法忍受心理上痛苦的人，可能視自殺為唯一的出口，試圖以自殺來尋求解脫。

● 守門人可以做什麼？

在自殺行動出現之前，會在口語或行為上透露出想要自殺的線索或警訊。自殺行為的發生是漸進式的，一個人有自殺的意念不代表會馬上付諸行動，從意念產生到行動執行的期間即為守門人介入防範的最佳時機。

守門人扮演著「關懷、支持」的角色，能夠在對方最需要關心的時候，察覺到他所發出求救的訊息，也能在他最需要的時間點，給予鼓勵並提供資源協助，陪伴他度過想要死亡的低潮期，一起等待人生光明的來臨。換句話說，「自殺防治守門人」就是擔任「早期發現、早期介入、早期協助」的角色。在接受過守門人訓練課程或學習守門人三步驟後，你將會對自殺危險警訊有較高的敏銳度，並有能力協助他人獲得適當的幫忙，有效阻止自殺意念者付諸行動，降低自殺率。

自殺防治守門人之成效

近幾年來已經開始有學者注意到自殺防治守門人訓練對大眾的影響及幫助，這也表示有越來越多人發現到自殺防治守門人訓練的重要性。接受過自殺防治守門人訓練的人，對於自殺的危險警訊會比未接受訓練者有更高的敏銳度，因此可更有效且即時的讓有自殺危機的人獲得適當的協助。藉由以下案例我們可以約略地了解守門人的功效：

案例一

王太太是照顧李伯伯的居家服務員，最近王太太發現李伯伯的食慾不佳，且精神狀況不好，常嚷著自己老了、病了，覺得自己很沒有用，應該在二年前就和李奶奶一起走就好，就不用自己一個人辛苦的活著。王太太雖然有口頭安慰過李伯伯，叫他不要想太多，但李伯伯似乎聽不進去，反而越來越消沈。王太太有和督導員講過李伯伯的情形，不過督導員認為李伯伯可能只是講講而已，要王太太再注意，可是王太太還是覺得很擔心，也不知道自己能為李伯伯做些什麼……

案例二

陳老師為小紅的班導師，最近陳老師發現小紅的精神狀況似乎非常不好，上課的時候都趴在桌子上休息，也常常一個人坐著發呆。陳老師找了小紅的好朋友小綠來，希望瞭解小紅

到底發生了什麼事。由小綠的口中得知小紅父母最近剛離婚，小紅認為父母離婚讓她很沒安全感，認為「沒有人在乎我」、「除了我，其他人都很幸福」，小綠雖然很擔心小紅，但她不知道該如何幫助小紅，所以沒有告訴任何人；陳老師在得知小紅的狀況後，也很擔心小紅會不會做出傷害自己的事，但她卻不知道該如何開口和小紅討論這方面的問題……

- 如果王太太、陳老師及小綠接受過自殺防治守門人的課程…那故事又會有什麼發展呢？

案例一…續

王太太花更多時間陪李伯伯去公園散心，也常常陪李伯伯聊天，專心聆聽李伯伯的每一句話。而在一次聊天的過程中，李伯伯才提到他很久沒有見到自己住在台北的兒子及寶貝孫子，覺得他們都沒有時間來看他、陪他，覺得很遺憾……李伯伯也提到自己最近睡也睡不好，讓他覺得精疲力竭，感到很痛苦、沮喪……

王太太在知道李伯伯的狀況後，幫李伯伯掛了身心科門診，並陪李伯伯一同去醫院檢查……王太太也打了電話給李伯伯在台北的兒子，告訴他李伯伯對他們的思念及目前李伯伯的狀況，李伯伯的兒子表示星期六就會來看他……

案例二…續

小綠主動的關心小紅最近的狀況，並向小紅表示陳老師也有注意到她最近的狀況，也很關心她。小綠不斷地表達她對小紅的關心，也表示很希望能幫她做些什麼，告訴小紅很多心事是不用悶在心裡面的，可以說出來再一起想想該如何處理……小紅感受到小綠誠摯的關懷，不停地流淚，並表示她最近真的很不高興，覺得自己不再快樂了……小綠建議小紅可以和陳老師聊聊，雖然小紅有一些猶豫，但還是答應小綠會主動找陳老師聊聊……陳老師在瞭解小紅的狀況後，常常會主動的關心小紅的狀況，也建議小紅可以找學校的輔導老師聊聊，小紅也答應了……

學者們發現對整體自殺率有影響的防治方法包括教育、增加抗憂鬱處方、關懷照護、限制使用致命性物品以及媒體管制等；其中，守門人教育的推廣，也有助於降低自殺率，例如守門人教育介入美國空軍及挪威陸軍後，其全年自殺率都分別降低，所以守門人訓練對個人及大眾的確是有所幫助的。

守門人應該知道的事

我應該要學會什麼？守門人要怎麼做？一同來了解自殺防治守門人所需要具備的能力有哪些吧！

任何人都有機會接觸到自殺高風險者，若我們關切有自殺意念的人，注意他們的行動，就有機會發現自殺的警訊。以下建議提供身為自殺防治守門人的你作為參考：

● 誰是自殺高危險群？

想幫助人卻不知道誰需要我們的幫助？成為守門人的條件之一，就是能夠發現有潛在自殺風險的人，因此認識自殺高危險群的徵兆是成為自殺防治守門人的首要步驟。

1. 根據統計，有以下情形者比一般人容易有自殺風險：

- 精神疾病(憂鬱症、酒癮及人格疾患)
- 生理疾病(重症、疼痛、AIDS)
- 曾經嘗試自殺者
- 家族自殺史
- 離婚、鰥寡或單身
- 獨居／社交孤立
- 無業或退休
- 童年經歷悲慟

2. 多數有自殺意念的人在自殺前會透露出自殺的危險警訊，若發現“近期”情緒、想法與行為變化符合下列敘述者，即為我們進一步關懷的對象：

- 憂鬱、心情低落
- 異常緊張不安
- 出現易怒、悲觀、或無感情的人格改變
- 常感到自責、自我憎恨、無價值或羞愧
- 強烈感受孤獨、無助或無望的感覺
- 無法與家人及朋友相處
- 突然想要收拾個人事物或將心愛的物品轉送他人
- 飲食或睡眠的突然改變
- 立遺囑
- 透露自殺意念訊息、安排自殺計畫
- 曾嘗試自殺行為
- 反覆提到死亡或自殺

3. 大部份自殺身亡的人在自殺前三個月內會遭遇一些生活壓力事件，常見事件如下：

- 人際關係問題，例如：和配偶、家人、朋友或情人吵架、被重要的人拒絕。

- 婚姻觸礁、分居。
- 工作或財務狀況出問題，例如：失去工作、退休、欠債。
- 悲慟，例如：喪親。
- 其他壓力源，例如：羞辱、擔心自己被發現是有罪的。

4. 接受精神科治療後，若有下列情形也會增加自殺的危險性：

- 剛出院時，因為從一個無壓力的空間回歸現實的環境，這當中的變化，可能影響當事者的身心狀況，因而再次提高自殺危險性。
- 近期內自殺企圖的人。



守門人三步驟：一問二應三轉介

在讀完上述自殺高危險群的特徵後，若發現週遭親友透露出想要自殺的訊息，守門人123淺顯易懂的概念將成為你幫助他們不可或缺的工具。

● 一問、「主動關心，詢問對方的狀況」

要詢問一個人的自殺意念並不容易，循序漸進的討論主題是有幫助的，一些有用的建議如下：

- 一感到懷疑便立即詢問，要瞭解“這可能是唯一一次幫助的機會”。
- 撥出一段空檔對談詢問，傾聽可以救人一命。
- 選擇較隱密的地方談，可增加當事人的安全感。
- 如果當事人不願接受幫助或不願談論，請堅持下去。
- 讓當事人放心自在地說，不要打斷他。
- 如果你無法詢問關於自殺的問題，可尋求他人代問。
- 如何問是其次，重點是“你問了”。

如何詢問？

- 最近是不是不快樂？（不快樂到想要結束自己的生命）
- 會不會希望能夠一直睡下去且不要再醒來？
- 會不會覺得活著沒意義、沒價值，也沒有人在乎？

- 是否有想到要自殺呢？
- 會不會有想不開的念頭？
- 想尋求永遠的解脫嗎？

不要做什麼

- 不要這樣問：「你該不會想要自殺吧？」「不要跟我說你想自殺喔！」
- 不要太急著提供問題的解決方法。
- 不要發誓保守秘密。
- 不要爭辯自殺是對或錯。
- 不要使自殺者增加罪惡感。
- 不要對當事人說他只是開玩笑。



在我們關心他人的過程中，常常遇到對方有情緒的困擾，卻不知他們困擾的程度，心情溫度計可幫助我們具體地了解對方的心情，同時也可幫助對方釐清他們情緒困擾的程度，並且可以根據得分結果做適當的處理。

心情溫度計（簡式健康量表）

（Brief Symptom Rating Scale, 簡稱BSRS-5）

請您仔細回想在「最近一星期中（包括今天）」，這些問題讓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

總分為0~20分，依據得分可分為幾個等級：

得分0-5分：為一般正常範圍，表示身心適應狀況良好。

得分6-9分：輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒。

得分10到14分：中度情緒困擾，建議尋求紓壓管道或接受心理專業諮詢。

得分≥15分：重度情緒困擾，建議諮詢精神科醫師接受進一步評估。

第六題為單項評分之附加題，若前五題總分小於6分，但第六題評分為2分以上(中等程度)時，宜考慮轉介至精神科治療或接受專業諮詢。

心情溫度計由台大醫院精神科李明濱教授等人引進Derogatis所編著之精神症狀量表(Symptom Check List 90-R, SCL-90-R)，修訂、測試，並編制而成的有效量表，適用於大部分的民眾。針對國小以下的孩童，因受限其認知能力，且尚未有進一步之研究，因此目前暫不適合應用於該年齡層。然而，除了可藉由心情溫度計了解自己的心情狀態，也可以用此量表來關懷週遭的人，只要對方的回應可以回覆原本的問題，便可將心情溫度計之敘述方式，換成自己的話來詢問，例如詢問『睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒』的問題時，可以先問對方『最近睡眠的狀況好不好』，再根據對方回答的狀況判斷分數。雖然心情溫度計原設計為一自填量表，但也可經由電話訪談，因此對於認識中文字或聽懂中文發音者均能適用。

● 二應、「聆聽對方的問題，並做適當的回應與支持陪伴」

經詢問確定當事人有自殺意念後，守門人的任務即轉為說服當事人積極延續生命。此時，適當回應與提供陪伴，能減少當事人被遺棄的感覺，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。

1. 如何勸說當事人繼續活下去並且接受幫助

- 平靜、開放、關心、接納且不批判的態度將有助於與當事人的溝通。
- 開放地討論失落、孤獨與無價值的感覺，可減緩當事人情緒起伏的程度。
- 積極、專注地傾聽當事人遭遇的問題，嘗試了解他們的感受，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上。人的生存仰賴許多牽絆以及精神支柱

（家人、朋友、人生目標、身心健康等），一旦失去會令人感到相當痛苦。因此，我們可以思考「這個人在過去的人生當中是為什麼而生，現在活著的理由是什麼？」「他的生活重心與目標為何？有沒有可以令他積極的人、事、物。」

- 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？」

2. 不適當的回應方式

- 太常打斷他們說話
- 顯露震驚或情緒激動
- 表達自己很忙
- 擺出恩賜的態度
- 做出突兀或含糊不清的評論
- 問大量的問題

3. 如何評估自殺的危險性

下列問題可協助你評估當事人的自殺風險，並可依據當時情況做適度的內容調整。

是否有明確的自殺計畫

- 出現自殺想法多久了？
- 有任何關於如何進行自殺的想法嗎？
- 自殺想法出現的頻率？
- 有任何結束自己生命的「計畫」嗎？
- 自殺計畫的具體性？
- 曾尋求幫助嗎？
- 自殺行為或計畫的致命性？

是否有執行自殺行為的工具

- 想過用什麼方式自殺嗎？手槍？上吊？割腕？跳樓？投水？服毒？開瓦斯？吸廢氣？（逐一探詢）
- 是否可立即取得以上工具？

是否有固定的時間表

- 是否已決定在什麼時候結束你的生命？
- 計畫什麼時候執行？
- 三轉介、「針對對方的問題，給予適當資源協助與持續關懷」

面對你想幫助的人，當他的問題已經超過你能處理的

程度與範圍時，就是你幫當事人找出適當的資源，進行資源連結的時候。就如同當我們的家人有身體疾病時（如心臟病），我們立即的反應是尋求專業醫師的協助，而非自己試圖治療。因此，好的守門人不只被動的阻止自殺，也會積極的協助轉介。

什麼時候需要轉介？

- 心情溫度計分數高於10分者建議尋求心理諮商。
- 心情溫度計分數高於15分者建議諮詢專業醫師。
- 有潛在精神疾病者。
- 之前有嘗試自殺的紀錄。
- 當事人的問題超乎助人者的能力。
- 無社會支持，例如獨居老人。

轉介建議

- 評估當事人平時就醫習慣，詢問其是否有較習慣就診的醫療院所與固定的主治醫師。
- 轉介當事人就醫時，建議你可先以電話或其他方式告知被轉介的醫師有關當事人的特殊情況，以加速當事人的轉介與處理過程。

- 視當事人情況嚴重的程度，可轉介至社福單位或是各縣市社區心理衛生中心（第27頁）。

轉介技巧

未就醫者常有的反應：

- 抗拒排斥：「我才沒有精神病！」「我又沒發瘋！」
- 無病識感：「我認為這是正常反應，不需就醫」
- 忌諱就醫：「我怕看精神科會影響工作！」
- 不知道去哪裡看？

建議這樣說：

- 「憂鬱症是一種常見的精神疾病，很多人都有。」
- 「憂鬱的情形若持續過久，常常大腦生理功能也會受影響，沒有就醫便不容易改善。」
- 「與其痛苦難過，不如及早就醫，早點改善。」
- 「我幫你介紹，有一位很好的醫師…」

已就醫者常有的反應：

- 治療不完全：「稍微改善，就不再看了！」

- 擔心副作用：「吃藥不舒服，就不敢吃了！」
- 提早中斷：增加復發危險。

建議這樣說：

- 「精神藥物不要自行亂加減或提早停藥，應該與醫師討論。」
- 「現在的抗憂鬱劑副作用少、藥效佳，持續吃才有效。」
- 「憂鬱症應該治療到好，避免復發。」

注意事項

- 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。
- 最佳轉介方式：直接帶著當事人去尋求幫助（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。

破除守門人的迷思

● 常把自殺掛在口頭上的人，不會真正去做？

大部份自殺的人會發出大量且明確的訊息和警告，這些都是一種求救的訊號，必須要嚴肅地面對。

● 自殺的人，一心求死？

大部分的人對自殺都很矛盾，此時積極傾聽他們心聲，可紓解當事人的心理壓力。

● 只要看看人生光明面就會好一些？

扭轉自殺意念者的負面想法是重要的，但尊重當事人的想法，並積極傾聽瞭解當事人的問題與感受，往往比說服他更重要。

● 自殺只是想得到別人注意？

自殺意念和自殺行為都是一種警訊的表達，顯示當事人已陷入困境，並且缺乏解決問題的管道，因此產生極端的想法。

● 當情緒變好時，危機就解除了？

情緒開始改善後當事人的體力好轉，可能會將絕望的想法付諸毀滅性的行動，因此仍需要持續提供關懷。

- 談論自殺會挑起自殺念頭或使人產生自殺的行動？

詢問當事人自殺的議題反而會降低他們的焦慮，因為當事人會得到情緒上的紓解，或者感受到更加被瞭解。

- 企圖自殺的人都有心理疾病？

自殺是多重原因造成的，並非患有心理疾病者都會想要自殺；自殺者也並非都患有心理疾病，生活壓力事件也可能導致個人的自殺行為。

- 酗酒及吸毒能發洩憤怒，可降低自殺風險？

物質濫用可能造成精神狀況不穩定，並使得衝動控制能力降低，反而增加自殺的風險。

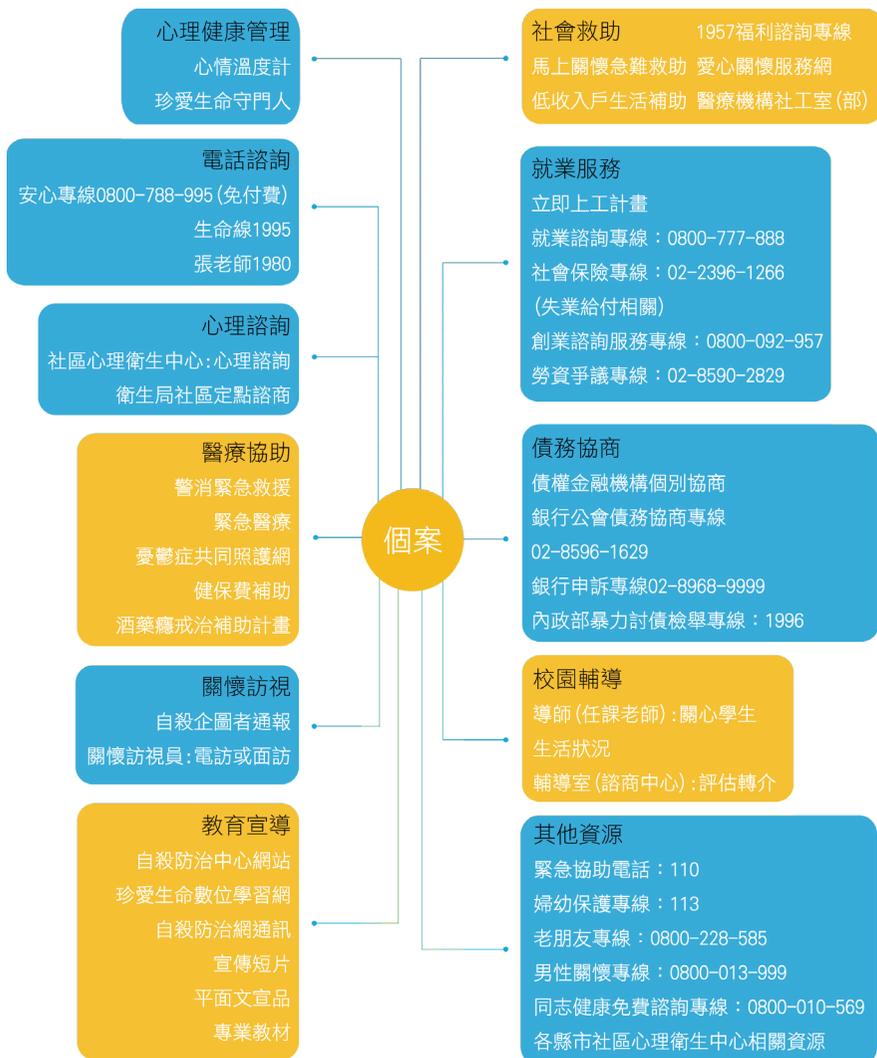


守門人自我情緒管理小祕訣

- 了解自己的資源與限制
- 清楚自己與當事人的界限
- 建立個人支持系統
- 適時放鬆自己與舒緩工作壓力
- 練習自我內心觀察，以進一步做好情緒管理
- 做一個快樂的助人者

資源連結

● 自殺防治網絡資源連結



- 全國自殺防治中心 <http://www.tspsc.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，如下表：

縣市	電話	縣市	電話
基隆市	02-24300193	台南市	06-2679751#161-177
台北市	02-33937885	高雄市	07-3874649
新北市	02-22572623	屏東縣	08-7370002~4#135/235
桃園市	03-3322101	台東縣	089-336575
新竹縣	03-6567138	花蓮縣	03-8351885
新竹市	03-5234647	宜蘭縣	03-9367885
苗栗縣	037-558220	南投縣	049-2222473
台中市	04-25155148	澎湖縣	06-9272162 #228
彰化縣	04-7127839	金門縣	082-337885
雲林縣	05-5370885	連江縣	0836-22095-103
嘉義縣	05-3621150	台南市	06-2679751#161-177
嘉義市	05-2328177	高雄市	07-3874649

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，如下表：

縣市	電話	縣市	電話
基隆市	02-24230181	台南市	06-6357716
台北市	1999 # 8858	高雄市	07-7134000
新北市	02-22577155	屏東縣	08-7370002
桃園市	03-3340935	台東縣	089-331174
新竹縣	03-5518160	花蓮縣	03-8227141
新竹市	03-5355191	宜蘭縣	03-9322634
苗栗縣	037-558080	南投縣	049-2222473
台中市	04-25265394	澎湖縣	06-9272162
彰化縣	04-7115141	金門縣	082-330697
雲林縣	05-5331752	連江縣	0836-22095
嘉義縣	05-3620600	台南市	06-6357716
嘉義市	05-2338066	高雄市	07-7134000

- 各地精神醫療機構的相關資訊請上「全國自殺防治中心網站－網網相連」查詢http://tspc.tw/tspc/portal/links/links_list.jsp

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
- 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
- 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 殺子後自殺事件之防治
- 26 老人自殺防治-自殺新聞事件的省思
- 27 雨過天晴心希望
- 28 擁抱生命逆轉勝
- 29 自殺防治概論
- 30 自殺風險評估與處遇
- 31 重複自殺個案關懷訪視指引
- 32 自殺風險個案追蹤關懷實務
- 33 政府跨部會自殺防治手冊
- 34 自殺關懷訪視員教育手冊

歡迎至全國自殺防治中心網站瀏覽 <http://www.tspc.tw>

珍愛生命守門人

發行人：李明濱

主編：李明濱

編審：吳佳儀、陳俊鶯

執行編輯：吳恩亮、詹佳達、陳宜明、楊凱鈞、廖士程

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：10046臺北市中正區懷寧街90號2樓

電話：(02)2381-7995

傳真：(02)2361-8500

E-mail：tspc@tsos.org.tw

網址：tspc.tw

出版日期：2018年1月再版

I S B N：978-986-85551-1-2

（珍愛生命，敬請多加推廣）



珍愛生命 · 希望無限

