

# 高雄市議會舉辦「建立高雄市自殺防治機制」 公聽會會議紀錄

日期：中華民國 106 年 12 月 8 日（星期五）下午 2 時

地點：本會 1 樓第一會議室

出席（列）席：

本會一議員黃柏霖、陳麗娜、陳麗珍

政府官員—高雄市政府衛生局社區心衛中心主任蘇淑芳

高雄市政府衛生局股長黃英如

高雄市政府教育局主任秘書游淑惠

高雄市政府社會局科長劉耀元

高雄市政府民政局專員顏雪櫻

高雄市政府法制局科長法規二科科長張瑞霖

高雄市政府研究發展考核委員會組長郭寶升

學者—高雄市立空中大學法政系張講師宗隆

高雄第一科技大學應用心理學系吳講師美麗

實踐大學通識中心李講師坤隆

輔英科技大學護理系李助理教授碧玉

主持人：黃柏霖議員、陳麗娜議員

記錄：曾雅慧

甲、主持人介紹與會出席人員，宣布公聽會開始並說明公聽會要旨。

乙、議員、學者、各單位陳述意見。

黃議員柏霖

高雄市政府衛生局社區心衛中心蘇主任淑芳

高雄市政府教育局主任秘書游淑惠

高雄市政府社會局科長劉耀元

高雄市政府民政局專員顏雪櫻

高雄市政府法制局科長法規二科科長張瑞霖

高雄市政府研究發展考核委員會組長郭寶升

高雄市立空中大學法政系張講師宗隆

高雄第一科技大學應用心理學吳講師美麗

實踐大學通識中心李講師坤隆

陳議員麗娜

輔英科技大學李助理教授碧玉

高雄市政府衛生局股長黃英如

丙、主持人黃柏霖議員結語。

丁、散會：下午 5 時 56 分

## 高雄市議會舉辦「建立高雄市自殺防治機制」 公聽會錄音紀錄整理

主持人（黃議員柏霖）：

公聽會開始，因為今天這個提案、議案很專業，除了邀請各局處還有一些律師、老師代表和關心的公民團體大家一起來，今天剛好牧愛有一個緊急個案在處理中，所以他會晚幾分鐘。

首先向大家報告，根據公聽會緣起的說明，在自殺的部分青少年的死亡率民國92年是第3名，然後上升到第2名。首先感謝教育局，過去從6年前牧愛來找我，他提到有關青少年自殺的議題，我問他說，我能幫你們做什麼？他說，因為他們有做牧愛生命卡，每次都印1、2萬張，我說高雄市不應該這麼少學生吧！所以當時透過教育局從小一到國三有28萬人左右。我說，我就給你募這麼多，然後透過教育局、透過每一所國小、國中發到每一個學生手上。這個工作我們已經連續做了6年，每年都是正忠排骨飯的老闆出錢印了30萬給小朋友。

我們希望每一個小朋友從小拿到那張牧愛生命卡，他對裡面的內容有一點點了解，然後去關心周圍的小朋友。有時候當周圍小朋友有異樣的時候，第一時間有人去提醒他，小朋友會告訴老師說，那個同學好像有一點問題，說不定因為這樣就可以救了那個小朋友。他就會形成一個通聯、通報的機制，同時也讓小朋友對這件事情有一些看法。每一個單位包括衛生局、教育局各局處的努力，我們從過去的每年死亡人數每10萬人由264人降到162人，這個就是進步。我們當然希望這個數字最後變成0，變成0是我們最重要的任務，讓這個可以活得很健康的人生不應該因為受到某一些挫折，受到一些情緒因素或者同儕的壓力，結果他就走了，我覺得這樣子死亡太可惜了。

所以我們今天舉辦這個公聽會就是說，我們怎麼有更好的防治

和更好的了解，我們一起努力來推動，然後善用公部門的力量、民間的力量，包括熱心的團體一起來。謝謝陳麗娜議員、陳麗珍議員共同來關心。我們依序請市府代表衛生局、教育局等等，接著再請老師、學者、公民團體，要發言請填寫發言單，我們會讓大家有機會來發言，首先請衛生局說明。

#### **高雄市政府衛生局社區心衛中心蘇主任淑芳：**

感謝今天能夠有這樣跨局處的討論，甚至有專家給我們做一些指導，針對市府怎樣去因應自我傷害的事件，它的原因是什麼？目前公部門的策略是什麼？向各位報告，從103年到105年，我們每年的資料都來自衛生福利部年底的公告，衛生福利部給我們的平均年齡大概都在12歲至18歲，沒有辦法有這樣的資訊，我們有的通常都是11歲到15歲區間，另外一個是16歲到20歲的區間，衛福部給我們的公告資訊。今年(106年)到目前為止，我們的比例是9.53%，通報11歲到15歲是124人、16歲到20歲是294人。

針對原因去做分析，包括感情的問題、家庭的問題、憂鬱的心理傾向，這是原因的部分。另外一個從很多理論去說，個人的因素，青少年的自殺從個人的因素、從家庭的因素、從同儕這樣的角度。個人的因素很多，大部分就是有憂鬱傾向的人格特質，他對壓力的感受，他有一些無望感，這樣的傾向、偏差行為，甚至有一些和物質濫用也有關係，藥物用久了大概就傾向這樣子。

家庭的因素大概是親子衝突最主軸的原因，家屬對這個孩子人生的參與以及整個支持的滿意是否足夠，有些時候我們很愛這個孩子，非常愛他，但是用的方式不是他很能夠接受。這個部分如果整個家庭的結構他的傾向是不是比較不夠，有一些家庭是有憂鬱傾向的家庭，甚至他的父母親也有這樣的傾向。這些家庭關係、家庭溝通等等，都是青少年自殺的危險因素。

接下來是同儕壓力和學校的因素，過去我們非常仰賴教育局在這個部分做很多的努力，針對同儕的支持或同儕間有偏差行為，

一個青少年仿同現象就會在那個過程中出現。還有學業的表現、課業的壓力，這些都是。衛生局目前做的三級預防，因為全國都是用三級預防去做預防的策略，包括初級預防、次級預防、三級預防，初級預防衛生局強調一般學生、教師、教職員系列的工作，我們期待從教師自殺防治相關策略去進行，提供家長有關心理健康的意義，以及怎樣敏感度，敏感到自殺前的徵兆，能夠發現他生活上的困難。還有，確實有一些邊緣性的孩子要積極的輔導。最後學生自殺防治的敏感度，同儕之間就像剛才議員提的，牧愛這樣的小卡。

次級預防就是早期發現，我們能夠知道哪些有適應困難的學生，能夠提供簡單的危機處理，這個是很重要的部分。第三級是自殺發生後的影響，對相關對象的影響、對家長的影響，這些假設他已經身亡的，就是做遺族的處置；沒有的，當下當事人的追輔。這個是衛生局裡面很多的努力，很多細節如果議員、專家可以幫我們指導，我們也很樂意。

有關世界各國怎麼推展自殺防治？我們對齊中央以外，我們也應該對齊國際，在國際的部分，美國的自殺防治策略，他們有一個防治行動聯盟Suicide Prevention Action Network USA這個組織，台灣就是自殺防治中心，全國有一個自殺防治中心，很多是由某些協會去承辦。高雄的防治策略就是心衛中心有自殺業務的承辦人，我們針對這些業務會依指標性，有些指標的對象、有一些選擇性的對象，甚至有一些全面性的，包括農業整體的考慮，這個是我們在和各國或者和我們自殺的策略。事實上，在很多公共政策美國就會很支持這個全國自殺防治工作。

台灣的自殺防治條例還在研擬，中央會協助我們對自殺整體的數據、整體的統計會釋放給各縣市政府去使用，依著各縣市政府我們就會在心建會，我們府級有一個委員會叫心理健康促進會，裡面我們會去管考全市的自殺防治，教育局、社會局這些都是我

們的聯盟夥伴。針對這些我們就會做一些處置，其實自殺防治的訓練上，美國會針對老師、員警、牧師，因為他們是基督教國家，所以心理輔導的工作人員，我們中央就是扮演好讓全國的人參與。高雄市衛生局我們就辦理很多教育訓練，包括醫事人員、照服員、關懷員、網絡局處的這些人員，很多層級讓他都能夠知道有這樣的教育訓練宣導，這是各國的策略。

市府怎樣去因應這樣嚴肅的生命議題，我們除了把青少年用教導式的方式和學生討論自殺議題不是很理想，我們希望能夠怎樣強化學生的自尊，從心理建設去做基礎，其實因為很多原因，大概人格特質的傾向或家庭因素很容易導致學生因為自尊心低落，對我自己人生沒有價值，相對他容易產生自殺的行為，就是絕望、沒有什麼希望。我們會建議怎麼強化學生的自尊，當然這個要仰賴教育局幫我們做努力。

還有一個部分是怎樣促進情感的表達，假設他有機會去講自己心裡低落的部分、假設他有機會去表達他自己目前的狀態，我相信只要肯講，周邊的人應該可以做一點協助。第三個是學校霸凌的問題還是會存在，或者是同儕之間不當的誘惑，譬如物質濫用這樣毒品的東西，這個都是很多。第四個，希望學校老師要強化這部分的重視，我們非常重視心理健康促進，心理健康促進還是比自殺防治重要，這是一個很重要的關鍵。

在中央和地方而言，是不是應該要推動自殺防治立法，我們非常期待，因為有時候自殺應該通報，可是不見得每一個都要通報，所以我們都會把它建立在督考指標，要求醫院無論哪個醫院都應該做自殺防治，我們強行規定。其實醫院不一定都要做自殺防治，可是醫院為什麼要做？因為前一陣子我剛好和另外一個議員去電台談論這件事情，剛好談到，奇怪！為什麼老人家進出醫院很多。所以我們也在推，過去我們只鎖定在住院中，住院中的長輩一定要接受我們的自殺通報，醫院一定要做自殺防治策略，門診我們

確實沒有注意到，所以從那次討論以後，明年我們一定會把門診也納入，因為很多長輩去醫院向醫師抱怨說，我這裡痛、那裡痛等等，很多都是憂鬱的前驅，那也是導致後續他真的無助，到後來就絕望了。其實我們長輩的自殺比青少年還高，還是從這幾個面向，我們從門診端就要做自殺防治的策略。

林林總總，我們希望自殺防治的法制，從亞洲國家日本有制定自殺對策的基本法，他們的名稱應該就是我們的自殺防治法，亞洲只有日本有訂，其他沒有看到。澳洲也有，這就是國家級的自殺防治策略，當然他們沒有所謂的自殺防治法，但是他們都有強而有力的政策在做推展。台灣目前沒有一個真正的自殺防治法，但是跨部會已經開始非常重視這個自殺的議題了。102年衛福部有研擬一個自殺防治法的草案，還在專家會議當中。

台南市在自殺通報和關懷自治條例，他們在民國99年就訂一個自己的自治條例，目前全國的自殺死亡率，我們以六都來比較，六都還是台南最高，雖然它訂了這個法。其實他們各年齡層都一起高，我們總是說我們很高，但是我們也要分析我們怎麼高，未來我們當然也希望用分區的方式去管理，因為高雄市的轄區太長，有原鄉、有偏鄉、有漁港這些不同特質，其實自殺防治的策略也不同，未來我們以區為概念去看各區自殺的狀況，當然這個我們可能要標準化，因為大區的死亡人數當然就高，我們會標準化去處置。

**主持人（黃議員柏霖）：**

接著請教育局主秘報告。

**高雄市政府教育局游主任秘書淑惠：**

教育局在學生自殺防治機制上面，我們是從學校、家長和民間資源各個面向共同來建立的學校的部分，我們配合教育部的政策，學校都會推動校園學生自我傷害三級防治的工作計畫，也就是每一所學校都要擬定一個全校性的自我傷害防治計畫，這是每

一年固定推動的專案性計畫。老師的部分，教育局除了各項生命教育的研習之外，我們特別注重自殺防治守門人的培訓，讓老師能夠提早警覺，對於孩子的一些行為或言詞能夠有高敏感度的觀察力。學生部分，我們辦理3Q達人的表揚活動，還有辦理校園幸福捕手的活動，讓學生能夠去關注到同儕之間行為的變化，學生和學生之間的敏感度也要提高警覺，有什麼異狀就會隨時通知老師，這個校園幸福捕手計畫就是要讓這些學生成為預防自殺的小尖兵。

另外，對於高關懷的孩子我們也在辦裡探索教育的活動，我們在壽山國中成立一個探索教育的基地，其實和大自然接觸和勇於冒險各項活動的實施，讓這些孩子的自信心能夠提高，不管是攀岩、樹攀、探洞、水上活動等等，各項活動的推動，對於這些高關懷的孩子有很正面的影響。家長這個部分，教育局由我們家庭教育中心結合學校，共同來針對家長和社區民眾辦理生命教育的增能工作坊，或者情緒教育知能的增進，106年度就辦理了2百多個場次，參與的家長人數也非常多。

另外我們也結合民間資源，包括剛才議員提到的牧愛生命協會，還有藍約翰基金會，這些都是我們合作的對象，讓這些基金會的資源能夠進入學校，和學生共同來活動，藍約翰是一個正面生命教育的典範在那裡。教育局有另外一個比較特殊的，我們也讓專業的資源進入校園，譬如學校學生有個案的需求，你可以申請精神科的醫師或心理師進駐學校提供專業的服務。這個部分就是學校的輔導老師在輔導學生的過程中除了向學諮中心提出申請之外，因為學諮中心是屬於三級輔導的單位，學校在二級輔導上面如果有困難向學諮中心提出申請，也另外可以提出精神科醫師駐校的服務，讓對於個案的了解能夠更專業。

教育局本身的作為，因為學校如果發生學生自殺傷的案件都要在校安通報上通報，本局每個月會召開一次校園安全會議，對於

這些通報進來的自殺傷個案，我們會逐案討論、逐案列管，而且會進行6個月的列管，列管到學校的專業判斷說，這個孩子他沒有任何自殺或自傷的意圖或意願了、沒有這個動機了，我們才會解管，所以這是一個嚴謹的列管。如果學生已經畢業、休學或轉學了，學校也會針對本人或他的家屬，或者他轉學之後現在就讀的學校作聯繫，我們要確保這個孩子在意念和動機上都消除了才會解除列管。

教育局本身光是在防治上防堵其實不是很積極的作為，所以從104學年度開始我們就已經在推動學生的情緒教育，這個會是明年度教育局的重點工作，要關注學生在情緒管理上面的技巧，然後他的社交能力培養，以及他如何去減輕自己的壓力等等。所以情緒教育在往後的推動上我們會結合課程來推動，例如綜合活動的課程，或者藝術領域的課程，甚至社會領域的課程，從融入課程的方式來確實把情緒教育帶給每一個孩子，讓每一個孩子都能夠有自我管理、自我認知的正確態度。

**主持人（黃議員柏霖）：**

接著請社會局報告。

**高雄市政府社會局劉科長耀元：**

社會局在自殺防治的網絡裡面，衛生局是統籌機關，社會局除了推展青少年比較多元的發展之外，我們最關注的還是第一類弱勢家庭的兒童，第二類是比較高風險或家庭暴力裡面兒童的促進行為。在兒少弱勢家庭的部分，我們結合民間50幾個團體，包括吳美麗老師的牧愛也是我們團體之一。我們希望這些弱勢家庭及兒童的社區關懷服務據點，我們可以提供單親、棄嬰或是一些隔代教養，或是經濟貧困的這些弱勢家庭，他們的子女有一些關懷訪視或一些課後的照顧、休閒活動，讓他們在社區周圍可以就近得到照顧，分擔家庭的一些壓力。所以我們今年1到9月就服務了8百多位小朋友。

另外，社會局也有成立20處的弱勢家庭社區照顧服務中心，我們裡面有專業的社工會針對家庭裡面如果親子功能比較不佳，或是整個家庭環境比較不好的，我們會提供個案服務，希望能夠支持這個家庭穩定發展，因為還是會覺得那個家庭是小孩子的依靠，如果家庭的功能不健全或不完整的話，還是會讓這個小朋友比較容易有自殺的傾向或走上偏路，所以弱勢家庭照顧是我們非常在意的部分。第二個，有關高風險家庭或者已經是家庭暴力的部分，我們會有專業社工提供關懷服務或支持服務，然後如果他需要一些心理諮商，我們會通報衛生局諮商中心提供專業的諮商服務。

**主持人（黃議員柏霖）：**

接著請民政局報告。

**高雄市政府民政局顏專員雪櫻：**

民政局這邊是針對初段預防的部分，我們會要求所有的區公所在辦理各項活動或會議的時候，可以利用一些靜態的文宣、跑馬燈或懸掛紅布條的方式，來向我們參與的同仁和民眾作說明，包括相關自殺防治、精神疾病防治、照護等等相關資訊，今年1到9月我們已經辦了408個場次。次段預防的部分我們會強力要求里幹事在下里的時候，一定要主動發覺弱勢個案，然後協助這些弱勢個案提供一些必要的社會相關福利，對高風險的個案我們也可以轉介到社政單位或衛政等相關單位，給他們提供一個比較好的救助補助，減低因為經濟或高風險家庭會有自殺傾向個案的發生，降低這樣的發生率。

**主持人（黃議員柏霖）：**

接著請法制局報告。

**高雄市政府法制局張科長瑞霖：**

針對自殺防治這個議題，我從法治層面找了一些中央的法令，現在中央的規定當然它在精神衛生法第7條有提到，社區心裡衛生

中心的專責單位，它的目的就是針對自殺防治是一個比較專責的單位，對自殺的防治的機制沒有一個專責的法規來做規範。從地方自治的角度來看，地方制度法裡面第18條第9款第1目有規定，如果是直轄市的衛生管理這個部分當然有訂定一個自治法規的權責，像台南市就有定一個專責的自治條例。

我覺得自殺防治這個議題，它並不是單一的因素，因為自殺的原因非常錯綜複雜，他自殺的方式也不盡相同，所以這個部分不是單單某一個局處就可以達到這樣的目的，他可能需要跨區域、跨領域去協調。必要的時候，市府這邊可以透過任務編組的方式，透過協調和整合的方式可能才有辦法達到自殺防治的功效，如果各自為政，沒有一個整體的防治策略，各自的機關去做各自的事，效果可能不會那麼明顯。必要的話可以成立類似任務編組的方式，像小組或市府那種委員會的方式來運作，這樣才有可能達到全面的效果。

**主持人（黃議員柏霖）：**

接著請研考會郭組長報告。

**高雄市政府研究考核委員會郭組長寶升：**

每年9月10日就是世界自殺防救日，在這方面全國自殺防救中心也一直呼籲民眾，我們要擔任扮演好自殺防治守門員的角色，這個部分市府各單位一直希望能夠降低一些自殺率，避免憾事發生的情形。尤其青少年還在發育階段，他往往會受到家庭、學校，還有一些同儕、課業的影響，我們可以分成二個部分，剛才社會局、衛生局和教育局都說得很清楚，因為家庭功能的健全會影響青少年的成長過程，他的心智是不是成熟，如果他在青少年時期能夠獲得良好的照顧，後面產生自殺的傾向可能就會比較低，所以青少年非常重要我們必須特別加強培植他能夠有良好的心智健全的部分。

剛才提到我們如何發覺現在可能家庭功能不健全，這些高風險

家庭如何把它找出來，發覺這些未來會發生自殺傾向這種憂鬱情形的青少年。剛才說家庭發覺我們社會局應該有很多廣泛的方法，但是要完全發覺這些高風險家庭的青少年有可能嗎？我覺得可能還有需要努力的空間，我們發現大家都感覺說，盡量不要去管其他人的事情，避免惹禍上身。所以我們需要很多熱心的民眾，第一個，可能要加強一些宣導，讓民眾能夠去關注左鄰右舍是不是可能有一些家庭存在，然後在里鄰長部分可能也需要扮演一個非常重要的角色，因為可以接觸到我們里民或是居民，最重要的可能是里鄰長，所以民政局跟社會局要能夠密切的結合。我一直在想里幹事的角色在哪裡？往往我在我們里裡面幾乎看不到里幹事，我也不知道他是誰。事實上，在通報的機制裡面，里鄰長和里幹事是最能夠把這些潛在的、可能有危險的家庭找出來，然後透過通報給社會局來多加關懷，這是第一點。第二點是在學校的部分，剛剛教育局有提到，它已經建立很多的防護網，但是防護網是不是能夠真正落實？學校所有的人員包括教職員和駐衛警，是不是把它當作自己真正的責任。有的認為這是老師應該注意的，所以老師要好好接受訓練把學生照顧好，做好連結的防護網，就不干駐衛警的事。但是如果學校裡面從校長到駐衛警或其他相關人員，能夠對學生的行為多加注意，那麼就可以多避免不幸的事發生。譬如學校圍牆間就有一些霸凌的事發生，老師不一定會發現，若有人看到馬上通報駐衛警，駐衛警是把它當作什麼樣的事情處理呢？如果他們在學校夠能以照顧學生的安全為重要責任，再透過學生同儕以及老師的關心，這樣學生就比較願意表達他的想法。

根據研究70%以上的人會自殺成功，他在自殺前的三個月都會對外發出很多求助的訊息。我想在這部分學校可能有很大的責任，它必須張開很敏銳的感知網，從學生的行為或課業學習上就要很清楚地去掌握，然後透過一些協助通報給相關機構。這些協助，

可能要包括從家庭、學校和一些心理輔導的單位共同來協助。

**主持人(黃議員柏霖):**

我們各局處為第一輪，現在我們邀請學者專家，我們就依邀請書的順序，先請張宗隆講師。

**高雄市立空中大學法政系張講師宗隆:**

主席、議員，大家好。從中央立法來看，目前有防治法的法律大概有七項，「治」是治療的「治」，我們另外大概還有六種防制法，是制度的「制」，聽起來都叫做防治法。不過治療的「治」這個防治法，它是比較著重在預防和治療上面；制度的「制」這個防制法，它是比較著重在禁止和處罰方面。它有分自殺防治機制的部分，是採取預防，就是以不要發生這樣的行為去出發、去著眼。我之前曾參加一個另外的活動，據我所了解，早在民國94年就有提出「自殺防治法」的草案。剛剛衛生局長說，我們中央立法好像到現在還在審議當中，所以立法的速度確實比較長了一些。但是剛剛法制局的長官也有說，從我們高雄市地方自治的角度來看，我們是可以立一個單行的自治相關條例，來減少或避免產生自殺的行為，我再次強調，這是採取預防的著眼點。因此我是從法律的角度來看，目前中央立法有關自殺防治相關的法條真的不多，有關的大概是精神衛生法。剛剛法制局的長官有提到精神衛生法的第七條，不過那個不是屬於中央的範疇，第七條是說地方主管機關就有這樣的權責；中央主管機關是規定在第八條。精神衛生法的第七條已經寫得非常清楚了，因為我們是直轄市，所以社區衛生中心就應該有建立自殺還有藥物、物質濫用的防治處理事項，特別就針對自殺這件事情做了一個規範。除了這個以外，我們再看其他精神衛生法跟自殺防治相關的可能已經不多了，大概就只有第十條、十一條、二十條，第二十條，我們一般也都聽過了，就是對於嚴重的病患，當他無法處理自己的事情時，會給於緊急的醫療、安置，就是所謂的強制就醫的狀況，也就是

說如果我們遇到有自殘行為，精神上需要就醫的病人，目前我們是採取強制就醫這樣的一個方式。

我再對照中央有關的防治法的內容提出一些建議，也再次強調防治法的目的不是要處罰誰，它也不是為了要處罰什麼行為，而是要避免或減少這樣子的行為。換句話說，防治法的目的是在行政上面可以幫忙的事情，把它sop、把它變成成文化，也就是把它變成法律條文的明文，來教我們應該怎麼做，這樣做會有預防和減少的效果。所以回來我就說，我對照中央防治法的一些規範，目前我們成文化的一些sop，在條文上或草案上可能還欠缺一些東西。比方第一點，它欠缺通報的規定，當然我們行政單位都在做沒有錯，但是沒有把它白紙黑字變成條文。我剛才強調說條文，就是把草案變成條文化，通報的部分，我們並沒有把它寫得很清楚，精神衛生法也沒有寫得很清楚。據我個人所知道的，比方警察機關或轄區警察單位接獲自殘或自殺的個案，甚至像新聞所報導的攜子女燒炭自殺或想不開的行為時，警察單位最後通報是到哪個單位？應該是衛生局。如果碰到比較需要幫忙的家庭，他們一時有想不開的行為時，最後是不是也是通報到衛生局？至於教育單位當然更不用說，我們碰到高風險的同學時，我相信也都會通報到衛生局。這個部分我們在行政上既然都有在做，那麼我們就把它sop用白紙黑字變成法條，讓它明文化。到目前為止，這個部分在法律上沒有寫得很清楚，所以我們欠缺通報的法律規範。

第二點，我們欠缺安置的的法律條文規範。精神衛生法第二十條說，我們會把它做緊急的安置；但請問他在醫院就醫3天以後，醫生認為他已經過了一個非常急症的狀況可以出院了，但出院以後呢？他如果只是一時衝動有這樣的行為，那麼可能3天以後他的情緒平復就比較好了；但是如果是需要幫忙的家庭或比較弱勢的學生們，他們的問題還是存在，在緊急安置之後呢？它沒有講，我是說法律沒有講而不是說沒有做，我再強調這個部分。其他防治

法會說，我們可以去追查他個人的資料，比方說有人撥打113的家暴專線，我們一時不曉得他是誰的話，其實法律已經賦予行政機關一個權力，就是如果有人做這樣的通報，我們是可以依照電話通聯的內容去了解被害人是誰，我們可以去這樣了解。比方說心理輔導課程，譬如家暴防治法，我們聽到最多的應該是家暴防治法，家暴防治法有明文規定，中等以下的學校每個學期一定要有4個小時關於家庭教育的課程，雖然我們的教育單位和衛生單位都有在做事，但是如果我們可以在法律上用白紙黑來規定，以後學校每個學期就是要有幾個小時的心理諮商或心理的相關課程，這樣我們行政單位做起來也比較好一些。比方還有訪視的規定，他出院以後，我們還是要去了解一下，雖然我們都有在做，但是我們還是要白紙黑字的寫出來，比如訪視的規定、資料保密的規定，還有媒體在披露的時候，應該要有一些限制的規範。這學期是我們對照其他目前中央相關防制法其他一些的內容，都可以把它用白紙黑字變成一個單行的規範。我個人想強調一點，這件事情一定要跨好多個單位一起來處理，所以如果我們有一個單行的自治法規，由衛生局主管的一個權責機關來協調各個單位的話，應該可以收到事半功倍之效。

#### **高雄第一科技大學應用心理學系吳講師美麗：**

主席、我們各位在座的長期為市民服務的市府各局處首長、各位長官，還有這裡有我熟悉和尊敬的學者專家，大家午安。對不起，我來得有點晚，因為我要離開的時候剛好有通報危機的個案在處理，我正好用這個個案，來凸顯黃議員召開這個公聽會的價值和意義。這個個案是由他的友人通報到學會來，根據過去的經驗以及這次的個案都是面臨同樣的狀況，就是當事人尚未進入行為中，也就是他還沒有跳下去或者是還沒有服藥；他只是告訴你說，他已經買好藥物了，接下來就要服藥自殺。我記得有一年行政院南部中心請我去緊急處理一個個案，那個個案是在他住家的

大樓裡面，他說他要自殺，可是南部中心接到這個通報也沒辦法處理，因為他尚未進入自殺的行為，但是同棟的左鄰右舍都知道這是一個高危險個案，有可能隨時會跳下去。當時他們跟我通報這個案例，我就到現場去了解狀況，那時這個當事人已經換了紅色的衣著。那天我正在開會，一接到通報，我就進入協助，並跟他做一個危機的談判和輔導，所幸當時我們有跟當事人對談，否則後果不堪設想，因為他確實已經在計畫中。

講到這個案例回到今天這個案例也是一樣，他的朋友曾經向我們既有的機制求助，但是因為他尚未進入行為，所以未能得到政府既有的資源介入，這的確是一個很模糊的地帶，就是他還沒有進入自殺行為，那麼它到底要歸到哪個局處來管理？我非常同意剛才法制局長官所講的，雖然他可能不是心理衛生的專家，但是他提到一個關鍵就是，這件事情是一個單一局處就可以完成的，還是我們可能需要重新回來思考，它需要一個跨局處功能的發生。

我會參與和投入這樣自殺防治的推動，是由於我們高雄市在92年發生一個10歲孩童的自殺案例，這是我們全台灣首例最年輕的案例，發生在目前的大樹區也就是原來的高雄縣大樹鄉。一個10歲的孩子確實非常年輕，所以事情發生之後，整個媒體為之譁然，甚至上全國的版面，有很多的檢討和討論。我特別把我們後來在努力的一些過程帶過來，就是我們在93年成立牧愛生命協會同年的年底，我們就跟衛福部也就是當時的衛生署，對口談論這件自殺年輕化的問題。因為這個案例不是單一的案例，它已經是全球化的趨勢，我們從世界衛生組織看到，目前各個國家不管是已開發國家或是開發中的國家，自殺年輕化，年齡普遍下降，這些都已經反映到台灣社會了。在民國92年第一例發生之後，我們就覺得該有所行動了，記得當時我跟在我隔壁的李碧玉老師，我們一起攜手。我的想法是也許我們應該誠如張律師講的，如果可以從法制的部分介入的話最好，因為據我了解自殺的成因非常複雜，

它不僅止於精神疾患或一個病態化的心理，它其實涵蓋了很複雜的因子。各位有機會的話，我很樂意跟大家分享一些文獻資料，可能在某些時候提供給大家。不管是國內或國外的相關文獻或實務工作者的經驗都告訴我們，自殺這個議題涵蓋了社會學、社會心理、精神心理甚至經濟學，包括可以去檢視每一個不同的年代，因為經濟產業的變化也會導致自殺率的增加，甚至帶來重大的災難。

但是這些年來，從93年推動到現在，衛生福利部就是當時的衛生署，請我們協助做一個南部地區高高屏自殺現況的一個整合研究，我們也提出了一些建議，我覺得滿欣慰的就是看到94年，中央開始設有一個推動自殺防治通報的網絡，並把相關的自殺防治中心建置起來，它總共有第一期計畫、第二期計畫和第三期計畫。某種程度來看，我們不得不說政府單位有在努力而且確實很努力，包括在座的各局處。因為牧愛多年跟我們政府單位有很多的合作。可是我想報告一下，就我私人的心情，明年我就要滿60歲了，在我們推動自殺防治的十三年來，這十四年之間，從93年到現在實在令我們非常憂心的是，我們還是看到，第一個是自殺的被病理化，始終很多的宣導還是提到自殺是憂鬱症、是精神疾患，可是在所有不管是文獻資料或者我們實務所接觸的，像之前社會局常常請我去協助處理一些自殺未遂的個案，並做緊急的床邊會談；警消單位也常常請我到現場去做危機談判，所以不管在實務或文獻相關的相驗證，證實它跟所謂的精神疾病並沒有絕對的關係，它在自殺的個案裡面，大概只有兩成左右可以確診他是有精神病裡的狀況。這些年來，國外也都把自殺議題放在精神醫療裡面，但確實是成效不彰。

如果大家有機會去看一些數字，每一年我都在監控這些數字。可是會令我們感到鼓舞的，第一個是政府的部門開始有具體作為。好比我這樣說，美國在布希總統時代就是2005年的時候，簽

署了一個青少年自殺防治法制，因為政府開始注意到，當自殺年輕化，它反映的不是只有精神病理的問題，而是這個世代心理健康的問題。心理健康反應諸多的問題，包括我們剛剛討論過的家庭功能也好，或是我們教育制度，或者整體社會文化的價值觀。從美國的例子來看，它並不只是把這樣一個方案的實施放在精神醫療裡面，它是涵蓋包括社政以及結合民間的資源。各位如果有興趣的話，我們很願意提供，就是牧愛的這份研究計畫。我跟各位報告，2004年這份報告就已經出來了，這是我們做的。

世界各國的防治最成功的是印度，印度的貧富差距大，很多青少年在成長的過程裡面跟我們台灣的文化差不多，都是期待孩子能有比較好的學習成就，來幫助他們脫離貧窮。所以每年在印度的會考期間，大概是7到9月的時候，就會有很多的青少年自殺案例。當時也是民間組織去跟官方對話，後來他們就在每年制定一個政策，並在7、8、9月之前就開始起跑，可能在5、6月，他們怎麼做呢？就是開始做大規模的宣導。除了進入校園宣導之外，也宣導讓家長知道，就是要攜手合作，告訴家長，你的孩子在這段時間壓力很大，我們要去提升這個敏感度和關懷。除此之外，他們也動員民間組織的力量，特別在這段時間，針對校園裡面面臨會考的，甚至比較高危的、比較缺乏支持系統的這些青少年的案例，用電話關懷的方式跟他們晤談，印度的這個成效如何呢？我告訴各位成效非常的好，它們有具體的數字，大概隔年甚至兩年、三年會再追蹤，因此青少年自殺行為的比率大概將低四成左右，那是一個非常具體的數據，這是我們可以借鏡的。我要說的是，這已經是十幾年前我們所研究的資料裡面，別的國家有的一個成功經驗。

所以為什麼我們從93年開始，持續不斷的倡導希望能夠立法，那麼我們面臨的困難是什麼？常常當我們再跟中央對話的時候，不管是哪一個朝代，在過去的經驗裡面，通常官方擔心訂定自殺防

治法，某種程度是不是承認我們的自殺率很高。可是這件事是一個非常弔詭的事情，就是說第一個自殺率確實存在，我們在座的有衛政的代表蘇主任，他離席了。很抱歉，因為我長期關心這類的案子和這樣的一個社會現象，所以常常讓我們公部門的夥伴有壓力，但是我並無意為難我們的公務人員或者是跟官方對立。這些年來我一直在關注這件事情，有時候我好像會引起不滿的情緒，當我跟公部門對話的時候，他們會說：「吳老師，你可不可以不要再製造我們的麻煩，你每年、每隔兩年都要提這個議題，增加我們的困難，社會大眾會覺得我們不用心、做得不好。」但是我不是這的想法。今年我在提出碩士論文的時候，回顧發現，我的外祖母在我母親未滿一歲時自殺而過世。這件事情我從來沒有放在心上，可是當我開始整理自己過去推動經驗的時候，我發現在某種程度來說，我幼年聽到我母親談起這件事，在我母親還沒有1歲時，他的母親就自殺了，這是很大的衝擊。台灣社會因為對自殺污名化，所以老一輩的常會跟孩子說，我的外祖母是因為連生女兒而自殺的。我的外祖母是大坪頂的望族，因為連生了3個女兒，我的母親是最後一個，外祖母覺得身為長媳沒辦法生出兒子，在家族裡承受很大的壓力，後來就自殺了。周邊的親友也都會跟這個孩子也就是我的母親提起這件事，所以在我成長的過程裡面，我的母親有時候會鬱鬱寡歡的跟我談這件事，他說那些親戚都告訴他說，他的母親是因為生他而自殺過世的，還告訴他是如何上吊自殺、如何被拯救下來，在拯救的過程裡，家族如何用湯匙把外祖母的嘴巴撬開好讓他可以呼吸，在緊急救援的時候，湯匙又如何斷在那邊。這種情景好像歷歷在目，所以當我母親雖然已經成年了，那些幼年的經驗卻成為他一生的陰影。我必須跟各位致歉，我對這件事一直很關注，我其實也沒那麼清楚，我只知道這件事情。以我一個天主教徒來說，對於生命的關懷是我應該做的。但是這兩年，透過我自己對一些生命經驗的整理，確實

也感受到，台灣地區對所謂自殺人數的統計，相比較其他的死因，它的數量並不是那麼高；但是各位不要忘記，自殺是用一個加工的方法結束生命的手段，它既是一個死亡帶來的失落事件，也是一個比較不符合社會道德的失落事件，所以常常也會對家屬造成很大的創傷，包括心理上的創傷。我們經過十幾年做這樣的推動，換一個方式講，我們看的數字其實都只是冰山的一角，包括我剛剛講的就是從icd9到icd10那個診斷書所寫的，我醫療界的朋友包括法醫都告訴我，因為改變了這樣的機制，所以在通報的數字上面似乎人數變少了，可是實際上可能沒有，這是第一個。第二個，以我長年大概在這一、二十年，奔走在各級學校協助做危機處理的經驗，包括在社區，之前我們這邊的長官也常會轉接個案，請我去做緊急處理；我也常常到軍方裡面協助心輔官做相關輔導的知能訓練，我們就會發現機關因為評鑑、考核，所以在面對自殺這個議題的時候，心理上會產生抗拒和防衛。第三個是因為保險、因為整體社會的污名化，使得很多家屬不願意讓自殺的家人的自殺事件通報出去，所以這些通報數據自殺死亡的統計數字，在某種程度來說，已經在提醒我們，關於用加工的方法來結束自己生命的這件事，對於我們社會的影響。甚至中央研究院曾經有一篇研究，就是以台灣過去二十年來，這些自殺個案因為自殺所造成對家庭的影響，對我們的國家而言，讓整體社會因此有數十億的損失。

所以我要告訴各位，我不敢自稱專家，但是我確實關心這個議題。我們從93年、94年持續在推動自殺防治法，但始終都不得其門而入，我非常的憂心。我們不只是站在旁邊唱高調而已，我們自己也投身下去，把袖子捲起來，真正的去提供服務，在座的很多長官或議員都能夠見證，牧愛生命協會這十三年在這個議題上面的關切。只是讓我覺得比較遺憾的是，如果其他國家有一些成功的案例可以借鏡，我們就應該借鏡，畢竟社會議題確實存在。

第二個就整個台灣地區來說，台南市已經訂定他們自己的自殺防治關懷條例，為什麼我們高雄市不能做？這也是我心裡上的遺憾。就誠如剛剛張律師所說的，我同意自殺防治這件事，我們沒有辦法撲滅它，坦白講，我也沒辦法撲滅它，即使我在實務現場。因為很多的自殺個案源自於，生命發展的歷程裡面很多早期的創傷，不只是因為社會文化的因素。比如說像我的外祖母，就是被評價他是一個不能生育兒子的媳婦；或者有些可能是失業的，但是失業也不會因為失業就自殺，因為往往是整體社會環境的關係。

所以我們怎麼讓它法制化，法制化有一個很重要的目標，就是在那個法制的過程裡面，想辦法去污名化。如何幫助大眾去了解這些自殺個案，其實他們都是經歷在我們的文化和世代裡面，要讓他們的痛苦能夠為社會所了解，我覺得這是很重要的第一步，因為唯有如此方能有所改善。我有時候會自己問自己，93年我們所提的這個，基本上現在全國的自殺防治宣導策略很多是從這裡而來，我們沒有被告知，它就被應用，我覺得沒有關係，那總是對社會大眾有益的事情。可是看起來比較多還是停留在舊的思維，像我們說制定一個sop，但是制定sop的流程已經具備了，還少了些什麼？少了人味，什麼樣的人味？就是真正的去理解這些自殺個案所處的環境、了解他們的脈絡、怎麼這麼痛苦、為什麼要這麼做？如果我們從這個觀點去看，就會誠如張律師所講的，我們不是只有通報而已，通報機制是有了；但是是不是可以不一定要在行為中？當它有意念或企圖的時候，可以有些什麼樣的機制來啟動？這時候我們就要具體來談這個部分。第二個，當這些人被通報出去之後是怎麼被處置的？就誠如我們剛剛法制局長官所說的，確實目前的現況就是強制送醫。在我自己處理個案的時候，基本上在危機行為。像我上個禮拜五晚上還處理一個個案，也是民眾通報的，我一樣建議家屬，要把他安置在安全的地方。要嘛就送醫，如果不送醫，就一定要確認那個環境是安全而且有人陪伴的，當然我

也提供了一些建議，就是後續還可以怎麼做。

可是我要說的是，目前現在的通報裡面，這個可能就是我們很大的困境。其實我早上才跟自殺防治心衛中心之前的訪視員談過，我們早上大概談了一、兩個小時。就是就他們的困境來說，我舉這個很具體的案例，他提到他去訪視這個當事人，當時醫院轉介過來的時候，除了自殺行為之外，還有醫師的診斷是被害妄想，因為當事人說有某些人對他不友善等等的。這個訪視員是大學諮商系畢業，不要說諮商系，即使是心理師，就我的經驗來說，他去訪視時跟這個個案接觸的時候，這個個案就是痛罵他，然後就是情緒的閾值很高，就把門關起來，他就嚇到了。之後他就回去跟督導回報，心衛中心的督導也確實有在協助他，可是討論的結果是什麼？還是送醫。我在跟他對話的時候，我提到我覺得一點都不需要去苛責這個督導。因為在他的訓練裡面，我們這些護理人員和醫療人員，就是被訓練如果你的精神閾值超越常模，用這樣的方式其實是對你最有益的方式，避免你在外面傷害自己。可是我們的經驗是這樣，譬如說被強制治療3天，7天之後出院的病人，反覆自殺的相當多。因為我自己有四年的時間，接受台南縣衛生局聘請我去擔任他們關懷訪視專案的外聘督導，然後幫他們去看這些專案，並且訓練他們的關懷訪視員，其中有心理師、社工。面臨的狀況都是如果沒有針對他的狀況去解決的話，如果用跳脫醫療的觀點來看，就是全人的評估的話，就會掉入醫療模式。可是誠如憂鬱症的病人，他吃憂鬱症的藥物，他的痛苦不會降低，他只是會降低對於外在環境刺激的能力。所以很多憂鬱病的病人會告訴我們，他覺得吃了藥之後，自己好像被一個玻璃罩罩住，他確實不再那麼沮喪和低落，可是他沒有辦法對周邊的環境有感覺，他說：「我看你們在笑，我笑不出來，我沒有感受，不知道如何陳述我內心的痛苦。」換一個方式講，精神醫療的介入不能幫助當事人。譬如說因為失業使得他在家庭系統裡面，或是在這個社會裡面的低價值感，藥物沒有辦法做這件事。藥

物沒有辦法幫助情傷的個案，或是從情傷的重大失落裡面復原過來。例如前一陣子才發生的重大案件，台科大的畢業碩士生跟台大心理所碩士生的情殺案例，那是一個殺人又自殺的案例，是雙重行為的。像這樣的案例，其實他有去看精神科醫師，但是對於他的情緒狀況並沒有改善。

所以這個其實同時都在提醒我們，我舉這些案例要表達的是，在我們現在目前的通報機制，表面上看起來是足夠並且完全的。我也同意政府機關的伙伴們，我稱呼「伙伴」就是因為我覺得我們在這個議題上面共同關心，我覺得很努力，而且付出了很多的精力，除了做這些直接服務之外，還有行政工作。我都可以理解，我也沒有要為難大家的意思。可是我覺得要突顯這個議題，我要說的是我們能不能提供一些什麼支持，這些年我們就具體這樣做。我不是有方案才去接，我們的免付費專線，議員最清楚了，還有那個小卡如果不是議員大力幫忙，我們都是自己要想辦法去籌款，自己去印。我要說的是民間願意成為政府的後盾，我們一起編織起這個防護網，可是我們必須更謙卑，並且更真實的回來看，現在的通報制度裡面到底有哪些地方出問題。譬如他如果還沒有進入行為，這時候預防不是最好的嗎？這時候的介入其實是可以降低社會成本。就是在他有意念，或者是他只是計畫，我們講的自殺企圖或是自殺意圖的時候，意圖就是他有想法；企圖就是他已經有具體的計畫，不管他是用藥還是從高樓跳下。我要說的是，這個很值得我們關注，今天在座的伙伴們，不管是兩位議員，或是我們在座的政府官方代表，或是學者專家，在我接觸的很多自殺個案或是自殺遺屬的過程裡面，如果我們願意多盡一點點心力，我想功德無量。因為佛教說救人一命勝造七級浮屠，我們基督教義裡面說你不能殺人，也不能殺自己，這就回歸到我們人性裡面最高的價值。

再回到我們目前既有的狀況，就是這已經是一個社會現象了，這個現象造成國本的動搖。為什麼我說是國本的動搖？我呼籲這件事

13年了，就是如果自殺年輕化，年輕的孩子都很痛苦，不想活了，失去求生存的動力，我們怎麼能指望這個國家未來的發展呢？以上是我的報告。

主持人（黃議員柏霖）：

接著請李坤隆老師發言。

實踐大學通識中心李講師坤隆：

主席、各位先進大家好。其實講這個議題大家都很沉重，聽吳老師講完，心裡更沉重。我談三個實際上的案例跟大家分享，你可以從這些案例中去思考很多很多的事情。前幾天在報上看到一個玄奘大學的大一女生跳樓自殺，我想大家都有看到這則新聞，這個女生就是我女兒男朋友的妹妹。當天我看到這則新聞，我女兒在我們家的群組上寫三個字「幫幫我」，我嚇壞了，後面才把那則新聞貼上來，我才鬆了一口氣。當你看到你家的小孩寫「幫幫我…」，我一時也不知道該怎麼辦，她人在台中。後來發現這件事情有一個很大的問題，他們家本來就是高風險家庭，上了大學之後，其實學校也有進行高關懷，都沒問題。可是問題是對她來講學校的關懷，誠如剛剛吳老師講到一個很大的問題，大概沒有人味，你制度上都對，學校也高關懷，她也被列入高關懷的學生，都沒有問題，但是沒聽到老師去關心她。她現在是大一，到那所學校不到一年，她已經跳過一次了，上去過一次了，為什麼還會發生這樣的事情？她那天要去跳之前，如同剛剛老師講的，有sign就有救，這個就是沒有sign，就是她根本就不給你救的機會。以前會看到很多新聞，是人在樓上要求叫男朋友來，否則就要跳下去，這個就是一定不會跳的，真的想跳的根本不會跟你講。這件事情就是如此，她從父母離婚之後，這個女生就有重度憂鬱症，一直在服藥，都有服藥。在家裡已經自殺過很多次了，上大學之後也有把她列入高關懷，可是你有沒有更主動真的去關懷？我講現實一點，我真的不知道，我也沒有辦法去問，你也可以看制度上，你有沒有這麼努力。我舉一個最現實的例

子，在我們學校有高關懷的學生，學校也會把資料給我們。我曾經碰過一個學生三次沒來上課，我去問那個專門輔導他的老師，結果那個老師也找不到他。我不曉得高關懷的意義到底在哪裡？這個是不是我們在制度裡面自己真的要去思考，你們講的這些東西都對，我也不是針對制度不好，可是人在實施這個制度的過程中，可不可以有一點同理心。因為你如果沒有同理心，看到個案現在好好的就不以為意，可是你要想到他下一秒可能會怎麼樣。這個東西是不是我們在這個過程當中可以提醒老師，大家多努力一點點。然後很大的問題是，她家裡剩下哥哥和爸爸，他們都ok，ok的意思是他們都知道她重度憂鬱症，這件事情大概早晚會來。可是這些學生怎麼辦？她還住宿。不要說現場看到她跳下去的人，只要是她的同學、室友，這些人怎麼辦？你有能力去輔導她們嗎？她是一個18、19歲的女生，這些同學以後要怎麼辦？今年《Time》雜誌年度風雲人物是「me too」，就是仿效。當有人去做，可以的話，為什麼我不能做？他們到底是不是有憂鬱症？一定都不是。可是在這個過程裡面，學校可不可以付出更多的關懷。這是第一個案例。

第二個是我岳父，我岳父退休之後就有躁鬱症，現在是我岳母在照顧他。在照顧的過程裡面，我發現我岳母也有憂鬱症，但是誰去關懷這個有憂鬱症的人。可是我岳母不敢去看醫生，因為現在在一般的保險制度裡面，只要五年內有去看醫生，你的保險是不會過的，所以她不敢去看醫生。現在她為了照顧一個躁鬱症的人，相對的這個照顧者已經有憂鬱症或是快要得憂鬱症了。我們現在的制度好像是關懷當事人，就是有疾症的這個人，卻忽略了另外一個照顧的人，在家庭裡面照顧的人很重要，照顧憂鬱症患者，家人很重要，可是誰去關心那個家人。好像在這個制度上，這個關懷好像少了很多很多，這是我們在整個制度上可以去思考的。我們從以前到現在都有張老師，也有心理諮商師，都是有事情的人去，但是對於真的要照顧這些家人的人，可不可以有一個比較好的制度。我也跟議員談過

這個事情，像這種事情你怎麼去面對。照顧的人如果倒了，這個家是不是都倒了，你是希望這個人去支撐這個家，可是如果這個人也撐不住了怎麼辦，你至少也要把這一根棍子先撐住。上面這一根已經有點在搖晃了，下面總要有人去撐住這根棍子，可是如果連下面的支撐力都沒有了，後面會怎麼樣，大家可以去思考。

第三個案例是在學校發生的，我在上個學期的時候碰到一個學生，她下課的時候忽然來找我，她連夏天都穿著長袖。因為我不是導師，或是我上課比較會閒聊，她下課就來找我。她說她長期穿長袖的邏輯是，因為小學的時候被男同學霸凌，因為男生的手毛比較長，我們男生手毛長還好，但是女生手毛長就被取笑是怪物等等的。她就把這件事情跟老師講，老師就去找那個男同學來，結果怎麼樣你就知道了，那個女生並沒有更好。從此之後她就對自己比較長的汗毛是很大的忌諱，就怕上了國中之後，新的同學會看到，所以對她來講是一個很大的忌諱，從此她的心理就有這麼大的陰影。所以學校的通報系統ok，可是問題是這些過程可不可以比較周全的可以保護當事人的機制。例如我們當兵的時候，你有事情敢去找輔導長嗎？找輔導長之後，輔導長一定把老兵都找來，現場被老兵打一頓，輔導長假裝沒看到。幾乎都是如此，我們去金門當兵都是這樣，誰敢去講，這就叫做「抓耙仔」。現實上你看到的，這個東西制度上都ok，我從來沒有否認制度不好，大家已經很努力把制度建立好。可是在實務上的聯繫性，是不是有些東西我們真的要仔細去思考的。

我大概有三個想法可以提供大家參考，剛剛教育局的長官有提到情緒教育的問題。情緒教育如果真的要排進去課程裡面，會不會排擠到現在的課程，這個是大家可以思考的，不管是小學、國中、高中、大學都好，會不會排擠到現在的課程，如果會，要怎麼排進去。因為現在要升學的科目都已經擠到其他的課程了，你現在還要再把這個東西擺進去，有可能擠得進去嗎？這個是問題。像我們上通識的最可憐，只要有法治教育的、性別平等的課程，這邊插兩個小時，

那邊插兩個小時，一個民主法治的課程上得零零落落的，上不到8個小時。其他還要講兩性平權，現在很重視這個東西，然後還要講智慧財產權，全部都是通識中心的事情。所以你現在情緒教育到底要排在哪裡？融入課程？好，你可以去融入看看，上課如果可以這麼簡單的把這些東西帶進去於無形，我覺得就可以，問題是很困難。如果活動中，我是建議可以做。因為課程講的都是死的東西，對於小朋友來講，你如果跟他講這些邏輯，或是現象，或是理論，他們聽進去的可能性不大。我講一個最現實的，現在小朋友最大的問題其實不是在情緒管理，就是課業壓力太重。光是之前說要晚一點去上課就被罵成這樣了，少上一點課會怎樣，你看人家國外怎麼上課的。但是我們不是，每天都要上國英數，除了這個以外你能上什麼？我覺得減輕課業壓力才是重點，這個情緒教育或許在你們專家的眼中很重要，可是實務上我不覺得有多大的作用，這是我的想法。

第二、現在在學生自殺裡面，你可以看到所有的數據，感情因素都佔第一位。可是不管是從小學到大學，根本就沒有相關的課程。你知道問題很嚴重，可是這個課為什麼不能開？前幾天我在電視上看到陶晶瑩的節目，她說為了解決這些問題，她曾經到某台北公立高等學校建議去開一個相關的課程，我猜測可能因為她是政大。可是學校給她的回應是妳根本沒有博士學歷，憑什麼到學校開課，這是陶晶瑩講的，不是我講的。這個跟博士有什麼關係？我真的不曉得。當你的教育體制是這麼僵化的時候，你怎麼去改善學生的這些問題，你可以去思考。

最後，現在學校都有所謂的通報系統，可是就我剛剛講的那個例子，你保密本身能夠做到什麼樣的程度。你不去跟當事人講，或者不是去跟當事人點明白，這樣事情根本沒得解決。你如果要去跟當事人講，又到底如何能處理這樣的事情，這是大家可以思考的。或許剛剛教育局的長官談到，我們現在的老師有相關的訓練等等的，這些都ok，我也接受，可是學生願不願意去靠近你才是問題。以現

在的師生關係，是不是反而師生關係才是一個很大的問題或者癥結點，你把關係拉近之後，學生才敢跟你講。我講「敢」字或許重了一點，但是他如果都不講，你根本就沒機會。他為什麼敢跟你講，因為他相信你，你總要讓學生相信之後，他才會卸下心房跟你講他心裡最底層的事情。我之前也有一個例子是如此，我幾年前在文藻上課的時候，碰到一個女生也是，她的手上全部都是小刀的割痕，她就是有憂鬱症。她自己一個人住在外面，每次想跳樓的時候就用美工刀割一道傷痕，藉由自己痛的時候忘記跳樓，她整隻手都是傷痕。像這種情形，我們也不是導師，她為什麼不是去跟導師講，或是跟心理輔導中心的老師講，這個問題到底在哪裡？大家可以去思考。我只是覺得你要去改善師生關係之後，很多問題才有可能解決，否則很多東西把它列在檯面上，像剛剛大家講的要SOP都可以，我也同意。可是你在落實的過程裡面，我回應吳老師講的一句話要有人味，沒有人味的話，這些制度之下死的都是別人的孩子。這樣講或許是對你們殘忍了一點，可是實際上你看到的，如果是這樣的話，你作何感想？以上。

**主持人（黃議員柏霖）：**

我們先讓陳議員麗娜發言，因為現在正在進行二讀會，麻煩老師等一下。

**主持人（陳議員麗娜）：**

不好意思，其實我很想再聽下去，但是等一下我要進議事廳。其實我對這個議題滿陌生的，雖然我身邊也有一些例子，但是說真的，我對這個議題沒有深入的了解過，所以我也謝謝柏霖議員今天開這場公聽會，讓我有機會聽聽大家的看法。

我自己聽完有一個感覺，公部門和老師們都講了很多，但是我覺得這裡頭很難用公部門的方式，或是用什麼方式去真正有效的解決。其實這是滿多原因最後造成這件事情發生，不是單一個原因，但是你要去防治的話，走到最後一步才是防治，這真的還滿難的。

我在思考人要面對的部分，如果他自己不知道身為一個人的價值是什麼的時候，如果他面臨的問題是很艱鉅的。譬如說他生長在一個比較多問題要克服的家庭；他面對同儕的壓力比較大的時候；在他進入社會之後，上下關係是沒有辦法解決的時候，關卡特別多的人；可能一生下來，在他的教育背景裡頭帶給他的圓融度、幽默感不是那麼夠，他的挫折忍耐力不是那麼夠的小孩的時候，他可能處處都卡關。面對這樣的教育出來的小孩，他勢必面臨這樣狀況的可能性就會愈大。這一路看起來好像是教育的環節，但也是家庭環境的環節。怎麼樣讓我們的小孩成為人，當他慢慢聽得懂的時候，不論是在教育或是在家庭裡頭，都能夠給他一些觀念，就是什麼叫做「人」，基本上在臺灣的教育裡面是沒有這一塊的。這個部分讓我很憂心的是，我們自己因為各自生長的背景，在那個年代裡頭，父母不會告訴我們身為一個「人」到底有多大的獨立性，自己本身應該要怎麼樣去相信自己，其實那一塊是很缺乏的。別人能夠給你自信嗎？其實是不行的，是自己才能給自己自信心。也許是別人給你鼓勵，給你掌聲等等時候你會有自信，但是你自己通常知道自己有多少的能耐，那個東西的培養，到底是誰才能夠成為你的導師。

剛剛一直講到守門人很重要，但是守門人有這個能耐嗎？我們去哪裡找到這個人。小時候學校裡面有一些特別的老師，那些老師不一定是輔導室的老師，但是他會是學校裡面特別有名的老師。因為常常會有一些學生因為他的輔導而走上比較好的道路，那個老師常常在做這個工作，所以那個老師在我們的印象中都會很深刻，我們通常是在國中跟國小的階段會遇到這樣的老師。現在這樣的老師多不多？他似乎就是學校裡面的守門人。我覺得大家對於剛剛李老師講的要有人味，這真的是讓我們覺得在這個議題裡面，建立制度這一塊是我們現在可以做的，還是要回頭討論的細節更多。我很期待後續幾位老師，我還沒有聽到李老師的看法，希望下次有機會，對吳老師的看法我也非常認同，也期待在這個區塊裡頭，公部門也是

一樣，大家如果還可以有討論的空間，盡量把心再敞開一點，看看可以做到什麼程度。當我們可以做的，而且是很真實的去做的東西，然後讓這些在第一線現場的人，可以感受到我們想要做的心的時候，他們才有可能真正去做。如果你行禮如儀的把這個案子交給他，他也會行禮如儀的寫個報告給你，那種東西對我們來講就是浪費時間又沒意義的。生命都是很真實的東西，如果可以的話，我們大家一起來努力，從比較真切，而且現在的能力上面可以做的那個區塊開始，可能會比較有效用。

下一次期待柏霖議員也能夠通知我，看看我們能做些什麼，我們在議會這個區塊可以做的是什麼，或是在外面有什麼是我們可以努力的，也請大家聯絡我。謝謝。

**主持人（黃議員柏霖）：**

因為我們現在在二讀，所以麗娜議員要進去議事廳。接著請李教授發言。

**輔英科技大學護理系李助理教授碧玉：**

前面聽了很多議員以及官方為大家服務的公僕們，也是我們的好伙伴，還有我們的學者朋友們。我自己從93年開始就跟美麗老師一起創立了牧愛生命協會，那時候也一直在關心生命救助和生命扶持這個區塊。剛剛這樣聽下來，我們在不管是官方或是學校，或是民間企業，我們已經做了很多了。當然在今天來之前我也作了一些功課，去review一下其他國家的作法，看起來國外在做的，我們台灣其實也都在做。例如美國在2004年布希提出青少年自殺法案，他們有一些自殺防治的策略性目標，其實我這樣review下來，台灣也都在做，大家也很努力。剛才也提到學校的部分，我自己在學校裡面也算是輔導老師，我覺得大家可以比較正面的去看待，用心的老師真的還是很多。包括我自己，其實學校老師的工作還滿繁雜的，我們在大學裡面，老師除了教學，還要忙著作研究以及一大堆的行政工作。我們老師也希望，也會要求自己，其實多數的老師還是關心

並且愛學生的，也願意花時間給學生。但是我覺得還是要面臨一個限制，是老師本人的時間和體力是有限的。以我自己來講，我自己帶一個導師班，我又當心靈SPA老師，我自己又要負責到別的班級去做一些情緒篩檢輔導，找到一些高風險的孩子，再來做個別的諮商輔導。學校其實現在都在做這些事情，老師也都投入。但是剛才有提到人味這個問題，我覺得可能還是要回到今天這個助人的老師本身自己的能量夠不夠，老師可以做多少，我想可能還是要有一些範圍。如果都是要求老師的話，老師到後來也是會變成憂鬱症的一員。美麗老師有跟我提過，學校有很多老師是有情緒困擾的部分，因為學校的壓力也是相當的大，如果情緒不健康的老師要怎麼去協助一個情緒不健康的孩子，所以我想學校老師的壓力也是一個議題。如果希望在學校教育方面，在人格養成在工作上能夠有更多的紮根，我想還是要回頭來思考，就是在教育單位，除了老師這樣的人力資源之外，還有沒有其他的人力資源可以進來協助，來幫助我們學校的老師。

我們剛才比較大的重點是放在年輕化的問題，就是可能在青少年或是青年的部分。的確如果以死因排行榜來看，以2012年全球世界衛生組織的統計，有很多國家在15~29歲這群人的第二大死因就是自殺，40秒鐘就有一個人選擇自殺。當然第一大組群還是老人這個區塊，剛剛我們講的是比較年輕這一塊，我要再回過頭來講一下老年這個區塊。也呼應剛剛李老師提到的，他觀察到老人和家庭照顧者這個區塊。其實老人家選擇自殺的原因，這邊有一些統計跟大家作報告，自殺身亡的老人有90%以上是殘障、久病或是老衰；有30%的自殺老人的配偶是去世的，也就是喪偶的壓力；當然憂鬱症的情況也是有，我們社區老人憂鬱症的盛行率是16%~25%。所以從這裡可以看出老人家基本上會選擇自殺，不見得都是因為他有精神疾病，呼應剛才美麗老師講的，其實有一大塊還是屬於生活的議題。以老人來講的話，有一大原因就是因為生病、殘障、久病纏身，加

上我覺得有一部分的原因是家庭關係不是那麼良好，或是家庭功能不健全，因此而選擇結束生命的相當的多。所以我也是要呼籲，現在高齡化是全球面臨的議題，怎麼樣在老人家面臨老化之後能夠找到他生命的價值和意義，我覺得這個很重要，然後家庭能夠去關心老人。特別有一塊，就是老人家有時候會常常抱怨睡不好，或是這裡酸那裡痛的，頭也不舒服等等，帶去看醫生，檢查結果都是沒問題的，很多家人就會覺得老人家就是找麻煩，反而使得家庭關係更不好。不過可能要回頭來思考，老人家為什麼會有這樣的心理現象或是行為的反應，他可能是在求救，表示他很孤單，需要你的關心。如果家人繼續不處理的話，其實慢慢就會衍生成為老人憂鬱症。很多人都會忽視，但是其實很多研究統計告訴我們，老人憂鬱症如果沒有好好處理的話，後來演變成失智症的機率是滿高的，這跟失智症是有關聯性的。所以一旦老人家進入憂鬱症，甚至他可能自殺死亡，或是他演變成失智症，這對家庭照顧的影響是滿大的，等於一個家庭要付出更多的心力來照顧這個老人，所以能夠預防的話是最好。當然如果家庭的功能的確是有困難，譬如說年輕人的確是沒有那麼多時間去陪老人家，倒是可以想想看有沒有其他的人力資源可以進來，或是有些社區的方案可以讓老人家走出來參與，或是在家可以得到一些關心。這個部分是在老人的區塊。這個連繫到的就是家庭照顧者的部分，家庭照顧者要照顧的對象有一塊叫失能老人。我們的長照2.0是今年才剛上路，長照2.0之前，長照1.0的時候是只有照顧50歲以上的身心障礙者，身心障礙者現在政府一直都有在照顧，只是說現在2.0是50歲以下的身心障礙者也都納進來了。

最近我們在討論另外一個議題是失能小孩的家庭照顧，失能小孩可能有一些是比較重度障礙的小孩，就是即使在六歲以後也沒有辦法進到學校的特教機構。當然有所謂的早療中心，但是有些孩子是相當嚴重的，他是沒有辦法出門的。這些孩子的身上是有氣切的，可能沒辦法吃東西，在他的胃打一個洞，從胃管灌食物進去，甚至

他是沒有辦法自己排尿的，是有裝導尿管的。你可以想像那個畫面不是一個老人，是一個小孩，他是一個重度癱瘓的孩子躺在那裡，這樣的小孩由誰照顧，就是他的父母。父母當然就是要輪流照顧，但是父母也需要工作賺錢養家，所以這樣的父母親壓力其實也滿大的。當然目前我們有所謂的居家服務系統進去，就是現在衛生局照顧管理的部分其實做得滿好的，我們會有一些照顧專員進去做評估，然後提供一些居家服務。但是現在遇到的問題就是，我們這些進去居家服務的叫做照顧服務員，照顧服務員去就是協助做一些小朋友的身體照顧、擺位翻身。但是如果小朋友有氣切的話就需要抽痰，或是小朋友有導尿管的需要導尿的動作，這些動作我們的居服員都不能做。誰做？還是爸爸媽媽要做，如果還是得要父母自己做的話，又怎麼能夠休息。因為我們現在強調喘息服務，但是真的居服員進去之後，有一些照顧的面向還是沒有辦法照顧得到，所以就變成他們只能部分協助，爸媽還是沒有辦法真的放心的離開現場。

不過現在衛福部有一個辦法出來了，未來我們要針對照顧服務員做進一步的訓練，就是現在的照服員是不能抽痰的，但是未來的照服員透過訓練和認證是可以抽痰的。或許未來這樣的辦法實行之後，也有照服員被訓練了之後，當然就可以給案家一些幫忙。然而再回過頭來，我們要有什麼樣的誘因讓照服員願意做這樣的工作，他為什麼要多花時間去受這些訓練，再多做這些工作。相對回來思考，我們對於照服員的薪資，可能是未來要再去檢討的，就是你要提供什麼誘因，讓這些居服員能夠投入更進階的服務工作。這些工作真的要有人願意做之後，我們才能讓這些家庭照顧者以及父母可以喘息，因為他們一直處於很高壓的情況之下。雖然現在比較多新聞是老人照顧老人，到後來是老人把老人殺了，然後自己再去自殺的案件。所以父母照顧小孩，到最後會不會因為壓力很大的情況下，把他的孩子悶死，然後自己再選擇自殺，這也是可能的，當他們沒有被足夠的支持跟照顧的時候。這個是家庭照顧者的議題，就是我

們在提供所謂的服務的部分，要更細部的去思考他們真正的需要是什麼，才能提供真正的支持。謝謝。

主持人（黃議員柏霖）：

謝謝。後面有沒有要發言的，或是各局處有沒有要補充發言的？如果沒有的話，我來做幾個結論。第一、謝謝大家下午能夠撥時間來關心這個議題。對於我來講，我們幾個議員，包括陳議員麗娜和陳議員麗珍，我們都是相當的心情。生命當然是最可貴的，所以我們理應在別人有需求的時候給予一點協助，這也是為什麼我一開始跟大家提到，六年前你來找我的時候，我們就透過教育局，每年就是20幾萬張這樣送。我們今年也有再印，現在已經在印了，所以明年一、二月還要再麻煩教育局。就是從國小開始，300多所學校，那也是一個大工程，我們要分好每所學校的張數，送到各學校，再請校長們再分送到各位同學的手上。起碼那是一個動作，就是我們這些人真的是來關心的。我覺得這有兩個意義，第一個是拿著這張卡，大家心裡有一個想法，如果真的遇到這樣的事情，萬一有需要的話，有一個電話可以打，然後有一些簡單的叮嚀和提醒，我覺得這是一件好事。

另外要拜託大家，事實上社會愈多元，要處理的事情真的愈多，我們就是要耐住性子，民間跟公部門怎麼去協力。說實在的，如果什麼事情都讓公務人員去做，他們也有困難，因為還有人力上的問題。剛剛提到光是一個課程，現在什麼都要塞進去，老師要怎麼上課也很難。所以公部門怎麼跟民間有一個更好的協力關係，譬如說我本身也是救國團張老師的委員，像「1995救救我」專線也是開通幾十年了，我覺得這些都是好事。公部門如何善用民間的力量，我們高雄現在的志工系統非常多，怎麼讓更多專業的機構搭配這些志工，我們一起來關心需要被關心的人。社會就是這樣，我們今天有能力多關心別人一點就多關心一點，說不定有一天我們會成為被關心的人。在這個社會上如果我們都有這樣的心，希望大家都能好一

點，在別人需要幫助的時候，我們給他一點協調，我覺得這是好事。這個部分就分成兩個，如果比較積極的是讓這些人對於未來都充滿信心，這樣就更好了；如果落到末端，要去防治到自殺，那已經是比較末端的事情了，那已經都是在臨界點了，我們還是要特別小心。

我知道各局處都有意見，今天老師們、教授、律師也提供一點意見，我們在這個過程裡面，請大家去思考一下。也請衛生局去思考一下，我們高雄有沒有必要立法的這個問題。因為台南有，但是我們高雄有沒有需要，怎麼樣可以更積極性的來面對。反正會議紀錄都會到你們局長那裡，你們再考慮一下。也希望研考會注意一下，我們現在做的部分，未來怎麼樣可以更好，有沒有比較進步的法，甚至是規則或是小組的推動，我們怎麼讓它更有效，我覺得這件事情很重要。有時候看到自殺的案件都會覺得很不捨，能夠做「人」真的不容易，現在孩子又那麼少，很多人就這樣走了，真的很不捨，所以我們盡量來推動。

最後不知道各位有沒有要補充的，老師還要補充嗎？請老師補充。

#### **高雄第一科技大學應用心理學系吳講師美麗：**

如果高雄市有機會推自殺防治的法案的話，希望是鼓勵多於懲處。就是不是要去懲處學校老師，或者是公部門的人員，好比性侵或家暴那樣的懲處，應該是以鼓勵的精神。台南在這個部分，我覺得他們有把它帶進去，可是也只是一個概念，並沒有很具體。我舉例來說，像這幾年我們跟教育局合作，有一個很棒的部分是，教育局願意給這些提出申請的學校和老師激勵的時候，他們就願意了。否則他們會覺得工作已經這麼多了，為什麼還要多給我一件，他們並不是不關心，而是忙碌已經把他的同理心抹煞掉了。所以我想一些相關的激勵辦法，可不可以放到我們要推動的自殺防治法裡面，不只是學校的老師，相關的社政人員、警消人員，或是社區鄰里。剛剛李老師或是律師有提到里幹事，當然我們不能額外去多給里幹事工作，這是民政系統外的工作。可是如果是用激勵的方式，我們

有沒有辦法訂出激勵的辦法，放到高雄市的自殺防治條例。這樣我就覺得非常正面而有意義，就如同黃議員剛剛提到的情形。

另外還是回到既有的通報機制裡面，我還是感到很憂心，就是一個在意圖中的人，始終進不到這個資源裡面。第二、我再說明一下，現在在相關的通報裡面，我不太清楚這是中央的自殺防治中心的規定，還是我們地方政府的。有一些所謂的循環個案，或是反覆自殺個案，現在是被定義為「威脅性的自殺個案」，也就是他們把威脅當做是一個條件。可是我想要去污名化的事情，就是這些人如果可以用一般的人際關係，他有一些社會技能足以去解決這件事情，他是不是一定要選擇這樣的方式？我覺得大家共同來思考一下。在我的經驗裡面，我所接觸到的案例裡面，通常他們都缺乏，就好像大家剛才在討論和檢討的，可能跟家庭的養成教育有關係，可能跟我們的學校教育都只鼓勵成功，比較沒有辦法去接納孩子的失敗，或是整個社會教育的關係。所以從家庭教育、學校教育到社會教育，在高雄市我們可以做些什麼。可以去鼓勵更多的孩子，包括尋求協助，能夠接納自己並不完美，但是鼓勵他們追求更好的人生。我覺得這個也許在我們高雄市可以做，高雄市畢竟還是首善之都，有些問題我同意有些數字會說話，有些數字並沒有一定那麼精準。可是至少我們如果有一個共同的願景，在這個心理衛生的工作上。心理衛生其實不只是在衛生局，我覺得我們都有這樣錯誤的迷思，其實心理衛生涵蓋一個人的一生，也涵蓋各局處。我們如何在高雄市能夠推動這樣的法案，是具有正面積極的，具有鼓勵性的，能夠解決眼前這些有意圖的人，如果我們中間就可以介入，就可以避免他反覆的使用社會資源的狀況。這是最後我個人的一點建議，謝謝。

**主持人（黃議員柏霖）：**

請衛生局黃股長答復。

**高雄市政府衛生局黃股長英如：**

主席、各位專家以及市府的伙伴們大家好。就剛剛吳老師提的有

關自殺通報這個部分，事實上我們自殺通報不是只有接未遂的個案，只要是通報進來的個案，我們是百分之百開案關懷的。所以到目前為止，今年度還沒有結束已經接6千多通的通報人數了，無論是準備要自殺的，還是已經有行為的通報進來的服務個案量。所以目前並沒有只接自殺未遂的個案，不管是局處或是鄰里長通報進來的個案，我們都是全數服務的。

另外一個部分有提到，事實上我們針對重覆自殺的個案，我們有一直在監控的。就是我們在服務的過程當中，如果是30天內再自殺的個案，我們就會召開研討會。如果他的原因是很複雜的，我們甚至會邀各局處一起進來討論，提出對這個個案比較好的協助方法。

我們的服務方式除了關懷訪視之外，我們最重要的目的是如何降低他的自殺風險，所以我們會就他在關懷的層面部分，第一個一定要建立跟他的信任關係。剛剛各位老師也都有提到，也就是人味的部分，因為你沒有跟他建立好的關係，確實很難進一步願意跟你多說一些什麼。可是當他願意跟我們多說些什麼的時候，我們就有機會再進一步做評估，然後再依照他的需求去做一些資源上面的連結。比方說有一個案可能是因為債務問題，這時候我們可能就會從法扶的部分去協助他，去做資源上面的一些連結，或是甚至在經濟層面的部分，我們也會連結市府的社會局，或是民政單位等等的進來協助他。然後也包括可能他在尋找工作上面是不容易的，我們也會在勞政的部分協助他做資源上面的連結。

所以在這個部分，剛剛也有提到，自殺的因素確實很多元，而且自殺工具非常非常的多，隨便一樣東西就可以自殺。尤其是上吊的人數是最多的，而且上吊自殺是沒有辦法去防治的，只要一件內褲就有機會自殺身亡了。所以在這部分，我們衛生局很努力，我必須說我自己承擔這樣的業務，我也看到我們的同仁有多麼的努力在做這些事情。我們從全面性的宣導上面，剛剛陳議員麗娜有提到守門人到底是誰，人人都是守門人，真的是這樣。因為我最親近的一定

是我周邊的朋友或是親戚，所以我們必須要去推廣的是，怎麼讓每一個人都成為自殺守門人，有這樣子的概念。因為有這樣子的想法之後，我們在103年就引進新北市馬偕醫院的「幸福捕手」，它是一個標準教案。我們從103年訓練種子講師到今年，因為講師會流失，我們又訓練了92位的種子講師，在今年度我們就已經跑了500餘場次的宣導活動。在社區、學校以及職場都有宣導，我們宣導人次也達3萬6千餘人。事實上我們是很極力希望把這樣的宣導可以落實到每個角落。重要的是怎麼提升剛剛各位老師講的人味的部分，我覺得人跟人之間的關係是最重要的。我們剛剛從所有的因素裡面去看，家庭成員也是關係；夫妻還是關係；包括情感因素還是在關係上，所以怎麼去增進人跟人之間的關係，多一點雞婆，如何能多一點點雞婆和熱心是非常重要的部分。

當然我們也會遇到困難，就如同剛才專家老師們提到的，自殺確實是被污名化得很嚴重，所以我們在宣導上面也常常碰壁。我們只要說去講自殺防治宣導，對方就會拒絕我們去宣導，認為我們是去唱衰他們等等的，大家會把不好的感覺連結在一起。所以我們在這個部分，事實上我非常感謝我的同仁們，他們在宣導上面的努力積極，怎麼去說服對方，願意讓我們去多講一個場次，我們就多講一個場次。

我想立法的部分我還要再帶回去，事實上立法的工作是很複雜的一件事情，也不是這麼容易。不過我覺得在高雄市政府這部分，剛剛主任有報告過，我們有一個心理健康促進會，這個會裡面已經集結了相關的局處在共同推動，不管是心理健康促進、自殺防治或是精神衛生的部分。就這部分剛剛提到的通報部分，事實上我們就局處的力量在處理以外，最大宗的自殺通報大概就是在醫院端，就是自殺未遂那一塊，我們會就我們權管的權力上去強迫醫院一定要進行通報。所以在立法的部分，我們確實要再重新研議，再討論看看。以上。

主持人（黃議員柏霖）：

法案的部分，因為台南有案例了，你們就把台南的法案拿來參考，然後再討論一下有沒有更積極可以放進去的作法。你也可以一份給我，我們幾個議員連署就送到法規整理一下，再請你們來討論，這樣也是一條途徑。因為立法不一定是衛生局提出，我們議會也可以自己提，我們提出之後他們就會來審。我們的目的很簡單，不是要增加行政工作，是要怎麼有效的降低自殺，我們共同來關懷。我也同意人人都是守門員的說法，我們都要對身邊的人多一點關心。社會是循環的，你發善念出去，回來的也是善念，如果每天想的都是負面的，回來的當然也是負面的。我們希望周圍的人都很好，所以我們有這種想法，多關心周圍的人，多做一點，我覺得社會的良善就是從這個地方開始。再一次謝謝大家今天下午的出席，我也拜託大家，現在社會愈多元，事情真的就愈多，甚至有你想不到的事情。但是我們要耐住性子，一個一個去面對，期待我們能去創造更好的可能。今天的公聽會就到此結束。謝謝大家。