

學生自殺防治現況探討 青少年的憂鬱與自殺自傷

中山醫學大學附設醫院

自殺防治中心

朱柏全主任



朱柏全

- 中山醫學大學附設醫院精神科主治醫師
- 中山醫學大學醫學系講師
- 中山醫學大學附設醫院自殺防治中心主任
- 台中市歐啦身心健康關懷協會
- pcjcsmu@gmail.com

- 身心科? 精神科?

生病行為

- 求醫模式
- 逛醫院
- 國人優先順序
 - 親友
 - 民俗
 - 中醫
 - 西醫
 - 精神科醫師

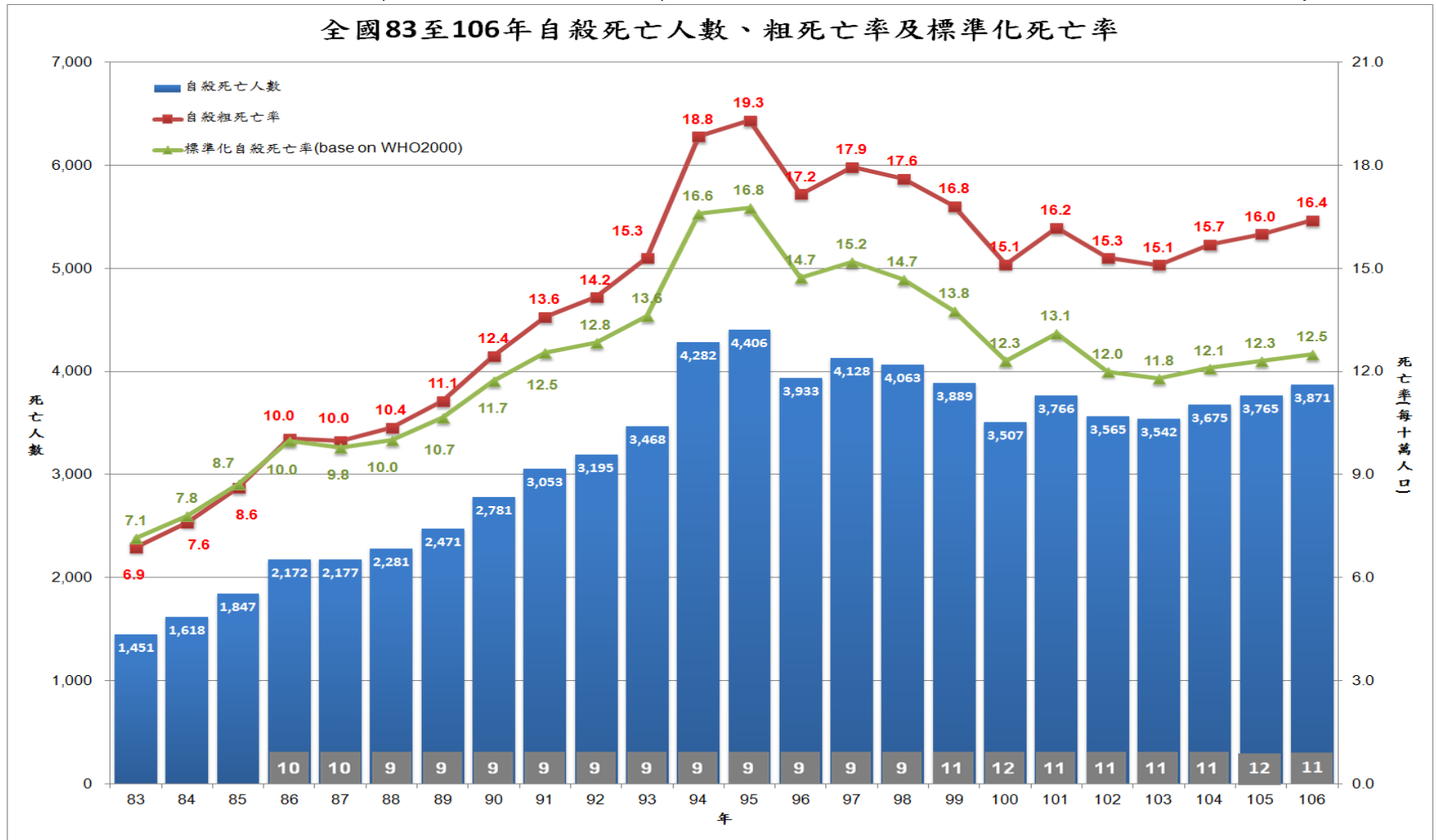
事故傷害及蓄意自我傷害(自殺)標準化死亡率之國際比較
 —以2000年W.H.O.之世界標準人口數為準—單位：每十萬人口

年 別	國 別			
	中華民國 2013	美 國 2007	德 國 2012	英 國 2010
蓄意自我傷害 (自殺)	12.0	10.3	8.3	5.8
男	16.3	16.5	12.7	9.1
女	7.8	4.3	4.1	2.6

資料來源：世界衛生組織 [Download the detailed data files of the WHO Mortality Database](#) 計算所得

義 大 利 2010	日 本 2011	澳 洲 2011	新 加 坡 2011	南 韓 2011
4.7	18.1	9.1	6.7	25.9
7.8	25.5	13.9	8.9	37.1
1.9	10.7	4.4	4.9	16.2

民國83年至106年全國自殺死亡趨勢



- 106年自殺死亡人數為3,871人
 - 死因排名第十一位，男性死因排名第十一位，女性死因排名第十二位
- 較105年的3,765人增加106人、增幅2.8%
- 較104年的3,675人增加196人、增幅5.3%

圖29 歷年蓄意自我傷害(自殺)死亡人數及標準化死亡率-按年齡別分

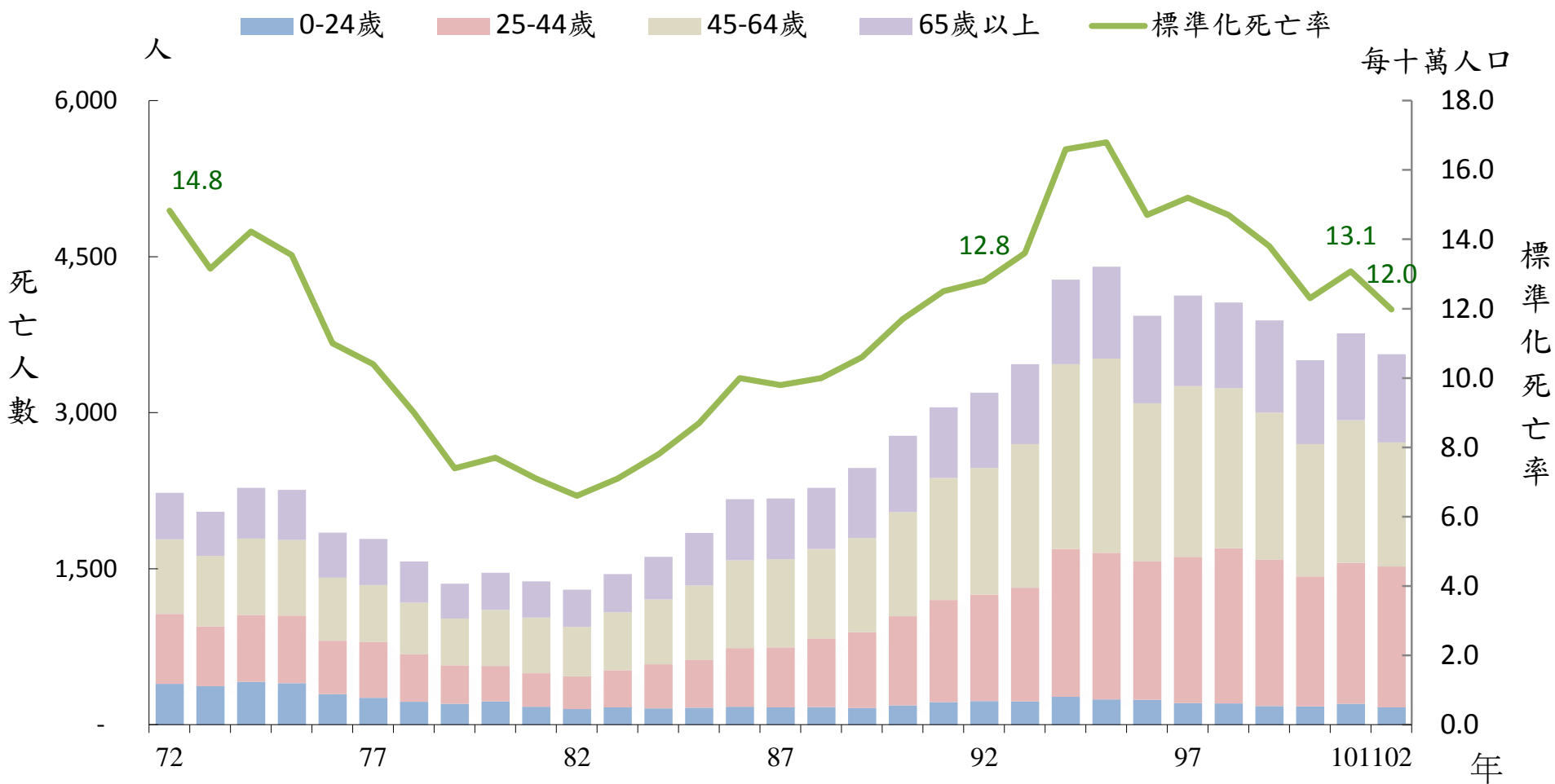
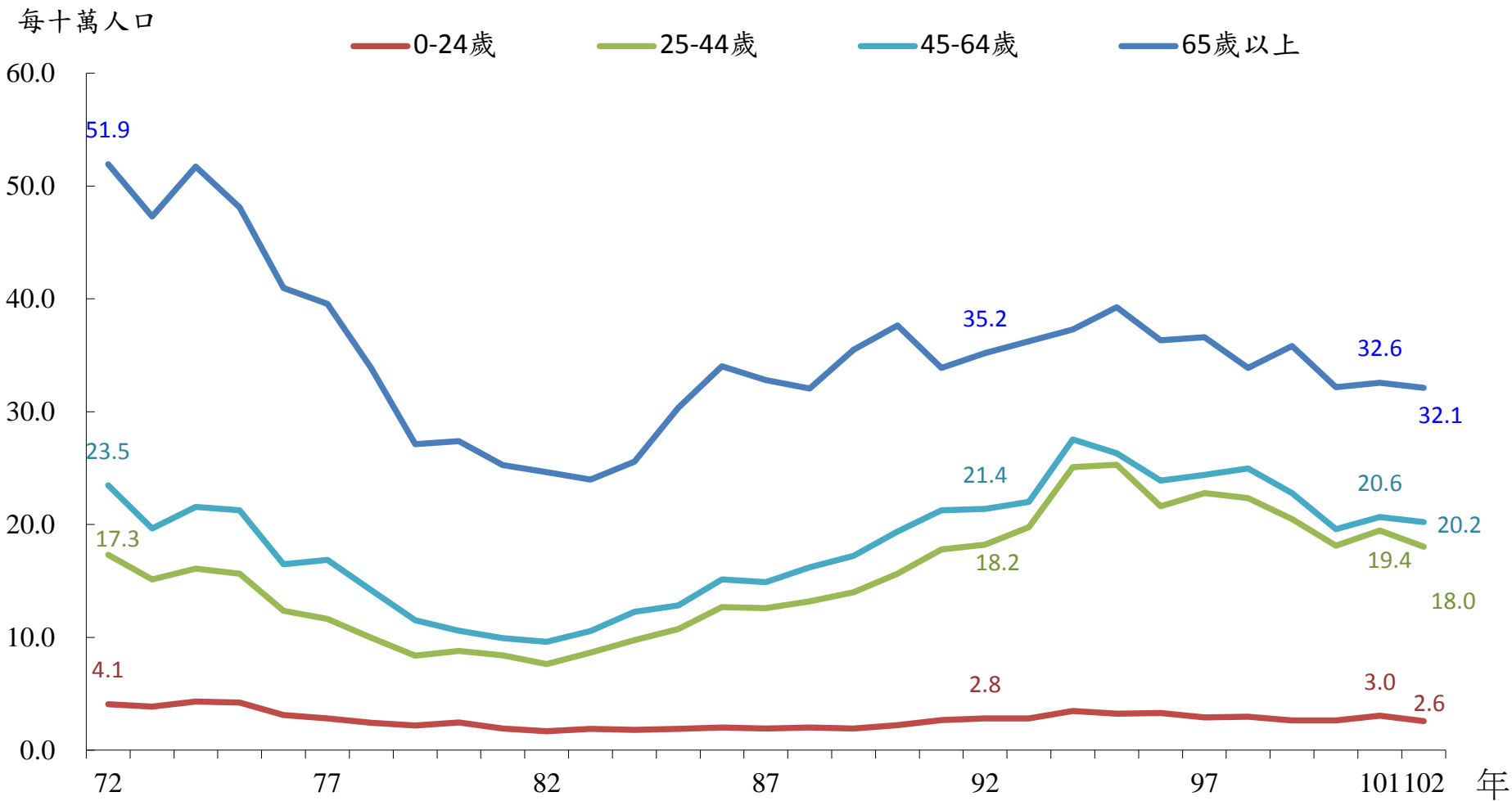


圖31 歷年蓄意自我傷害(自殺)死亡率-按年齡別分



青少年的自殺概況

- 自殺，是台灣青少年（12-17歲）第3大死因
- 自殺，是台灣青年（15-24歲）第2大死因
(衛福部，2018)
- 四到七成死者生前罹患憂鬱症。
- 兩成國、高中生，曾認真想過要自殺

12-17歲少年主要死亡原因

民國106年

單位：人、每十萬人口、%

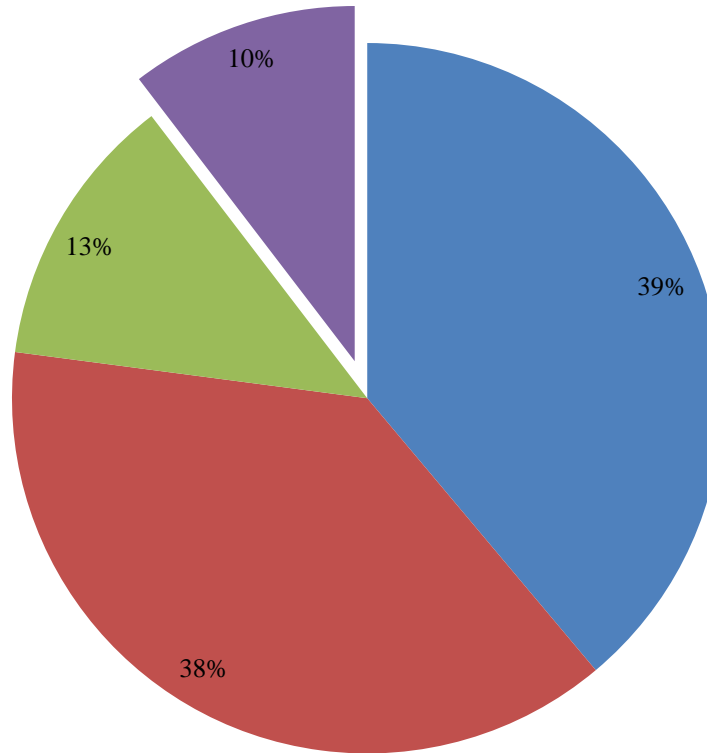
順位	合計				男 性				女 性			
	死亡原因	死亡人數	死亡率	死亡人數結構比%	死亡原因	死亡人數	死亡率	死亡人數結構比%	死亡原因	死亡人數	死亡率	死亡人數結構比%
	所有死亡原因	327	21.8	100.0	所有死亡原因	206	26.3	100.0	所有死亡原因	121	16.9	100.0
1	事故傷害	125	8.3	38.2	事故傷害	93	11.9	45.1	事故傷害	32	4.5	26.4
2	惡性腫瘤	41	2.7	12.5	惡性腫瘤	24	3.1	11.7	惡性腫瘤	17	2.4	14.0
3	蓄意自我傷害(自殺)	34	2.3	10.4	蓄意自我傷害(自殺)	17	2.2	8.3	蓄意自我傷害(自殺)	17	2.4	14.0
4	心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	13	0.9	4.0	加害(他殺)	9	1.1	4.4	心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	6	0.8	5.0
5	加害(他殺)	11	0.7	3.4	心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	7	0.9	3.4	骨骼肌肉系統及結締 組織之疾病	4	0.6	3.3
6	先天性畸形變形及染色 體異常	7	0.5	2.1	原位與良性腫瘤 (惡性腫瘤除外)	4	0.5	1.9	先天性畸形變形及染 色體異常	3	0.4	2.5
7	骨骼肌肉系統及結締組 織之疾病	6	0.4	1.8	肺炎	4	0.5	1.9	加害(他殺)	2	0.3	1.7
8	肺炎	5	0.3	1.5	先天性畸形變形及染 色體異常	4	0.5	1.9	敗血症	1	0.1	0.8
9	敗血症	4	0.3	1.2	敗血症	3	0.4	1.5	糖尿病	1	0.1	0.8
10	原位與良性腫瘤 (惡性腫瘤除外)	4	0.3	1.2	流行性感冒	2	0.3	1.0	腦血管疾病	1	0.1	0.8
	其他	77	5.1	23.5	其他	39	5.0	18.9	其他	37	5.2	30.6

附註：106年12-17歲年中人口數計1,500,218人，男性783,649人，女性716,570人。

(衛生福利部統計處國人死因統計，2017)

12-17歲少年主要死亡原因

■ 其他 ■ 事故傷害 ■ 惡性腫瘤 ■ 蓄意自我傷害（自殺）



- 每壹百名死者當中，有10名是死於自殺

(衛生福利部統計處國人死因統計，2017)

15-24歲主要死亡原因

民國106年

單位：人、每十萬人口、%

順位	合 計				男 性				女 性			
	死 亡 原 因	死亡人數	死亡率	死亡人數結構比%	死 亡 原 因	死亡人數	死亡率	死亡人數結構比%	死 亡 原 因	死亡人數	死亡率	死亡人數結構比%
	所有死亡原因	1,157	38.5	100.0	所有死亡原因	803	51.4	100.0	所有死亡原因	354	24.5	100.0
1	事故傷害	530	17.6	45.8	事故傷害	409	26.2	50.9	事故傷害	121	8.4	34.2
2	蓄意自我傷害(自殺)	193	6.4	16.7	蓄意自我傷害(自殺)	126	8.1	15.7	蓄意自我傷害(自殺)	67	4.6	18.9
3	惡性腫瘤	122	4.1	10.5	惡性腫瘤	71	4.5	8.8	惡性腫瘤	51	3.5	14.4
4	心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	55	1.8	4.8	心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	41	2.6	5.1	心臟疾病 (高血壓性疾病除外)	14	1.0	4.0
5	加害(他殺)	19	0.6	1.6	骨骼肌肉系統及 結締組織之疾病	14	0.9	1.7	先天性畸形變形及 染色體異常	8	0.6	2.3
6	骨骼肌肉系統及結締 組織之疾病	18	0.6	1.6	加害(他殺)	14	0.9	1.7	腦血管疾病	6	0.4	1.7
7	腦血管疾病	17	0.6	1.5	腦血管疾病	11	0.7	1.4	加害(他殺)	5	0.3	1.4
8	先天性畸形變形及 染色體異常	14	0.5	1.2	肺炎	7	0.4	0.9	骨骼肌肉系統及 結締組織之疾病	4	0.3	1.1
9	肺炎	10	0.3	0.9	人類免疫缺乏病毒 (HIV) 疾病	6	0.4	0.7	腎炎、腎病症候群及 腎病變	4	0.3	1.1
10	原位與良性腫瘤 (惡性腫瘤除外)	7	0.2	0.6	先天性畸形變形及 染色體異常	6	0.4	0.7	糖尿病	3	0.2	0.8
	其他	172	5.7	14.9	其他	98	6.3	12.2	其他	71	4.9	20.1

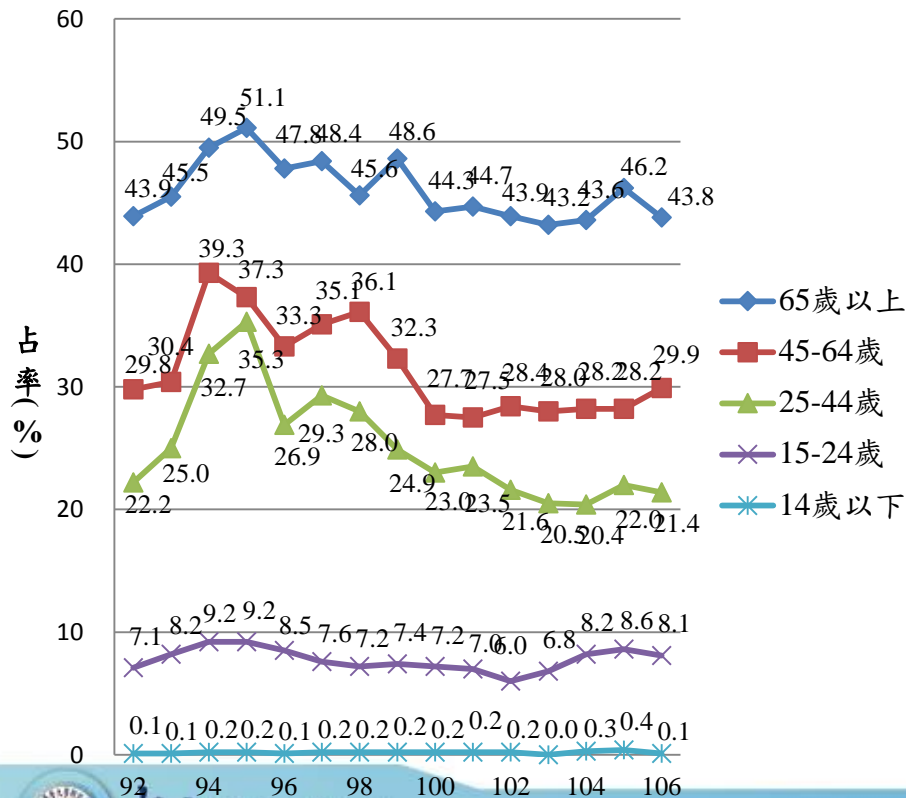
附註：106年15-24歲年中人口數計3,006,271人，男性1,562,790人，女性1,443,481人。

(衛生福利部統計處國人死因統計，2017)

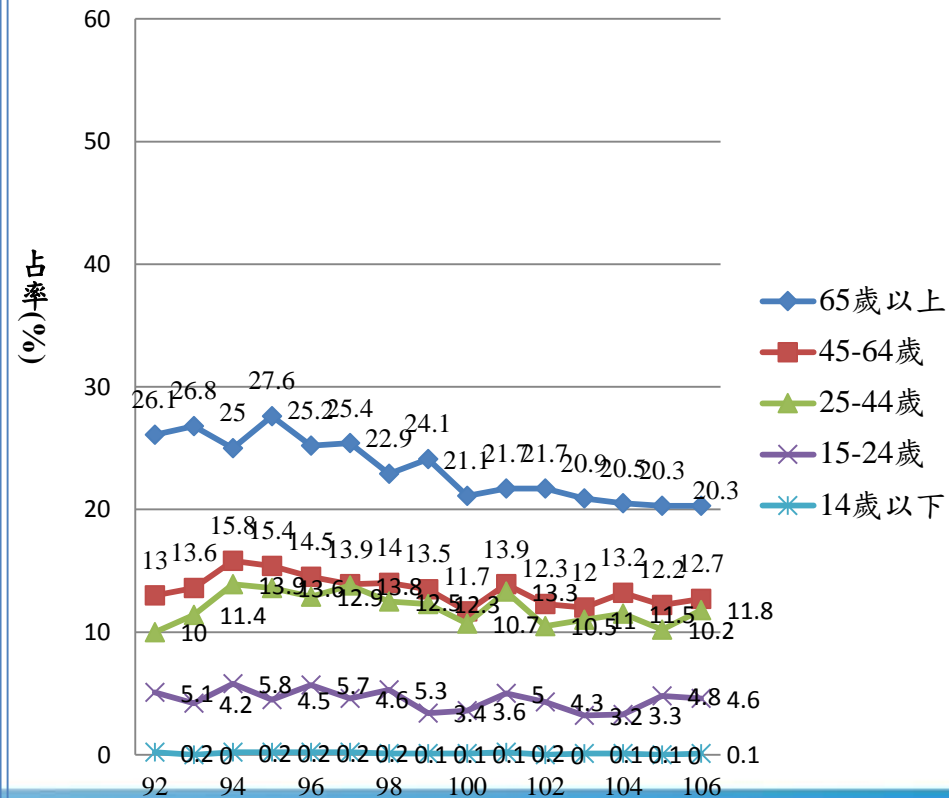
青少年的自殺概況

- 青少年**男性**自殺死亡人數歷年來幾乎都是女性的**兩倍**

92年至106年全國男性年齡分層自殺粗死亡率(%)

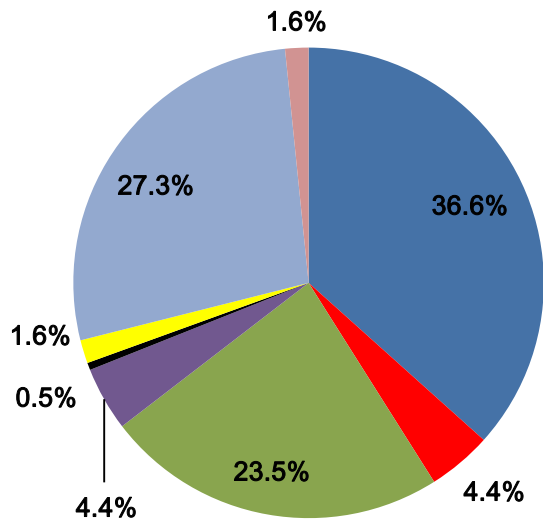


92年至106年全國女性年齡分層自殺粗死亡率(%)

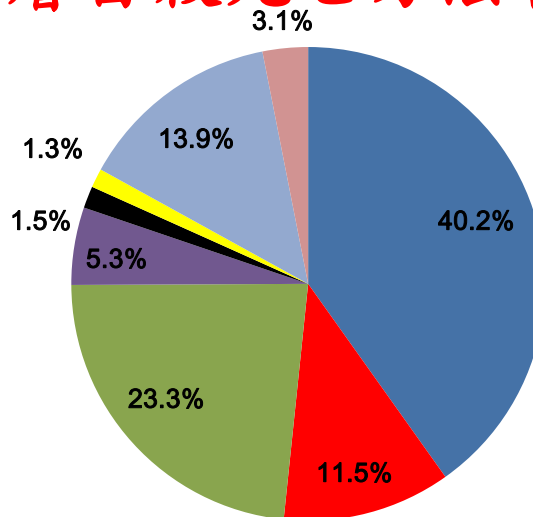


2015年全國各年齡層自殺死亡方法占率

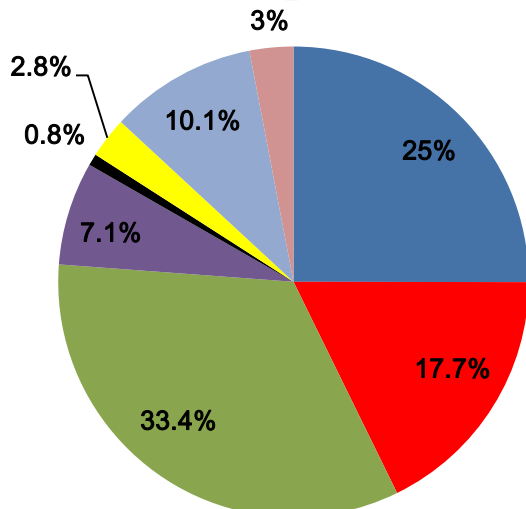
15
|
24
歲



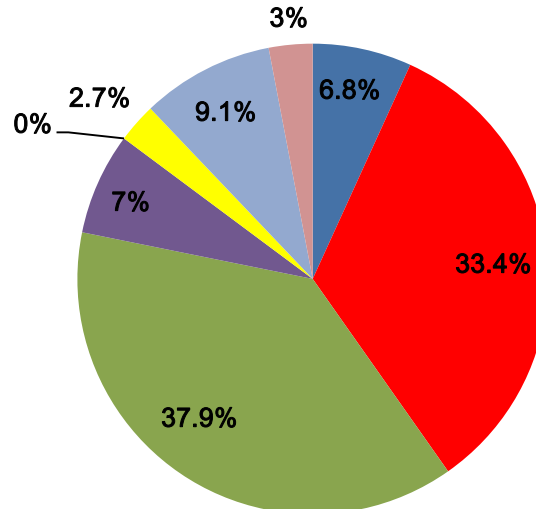
25
|
44
歲



45
|
64
歲



65
歲
以上



■ 由氣體及蒸氣自殺及自為中毒

■ 吊死、勒死及窒息

■ 鎗砲及爆炸物自殺及自傷

■ 由高處跳下自殺及自傷

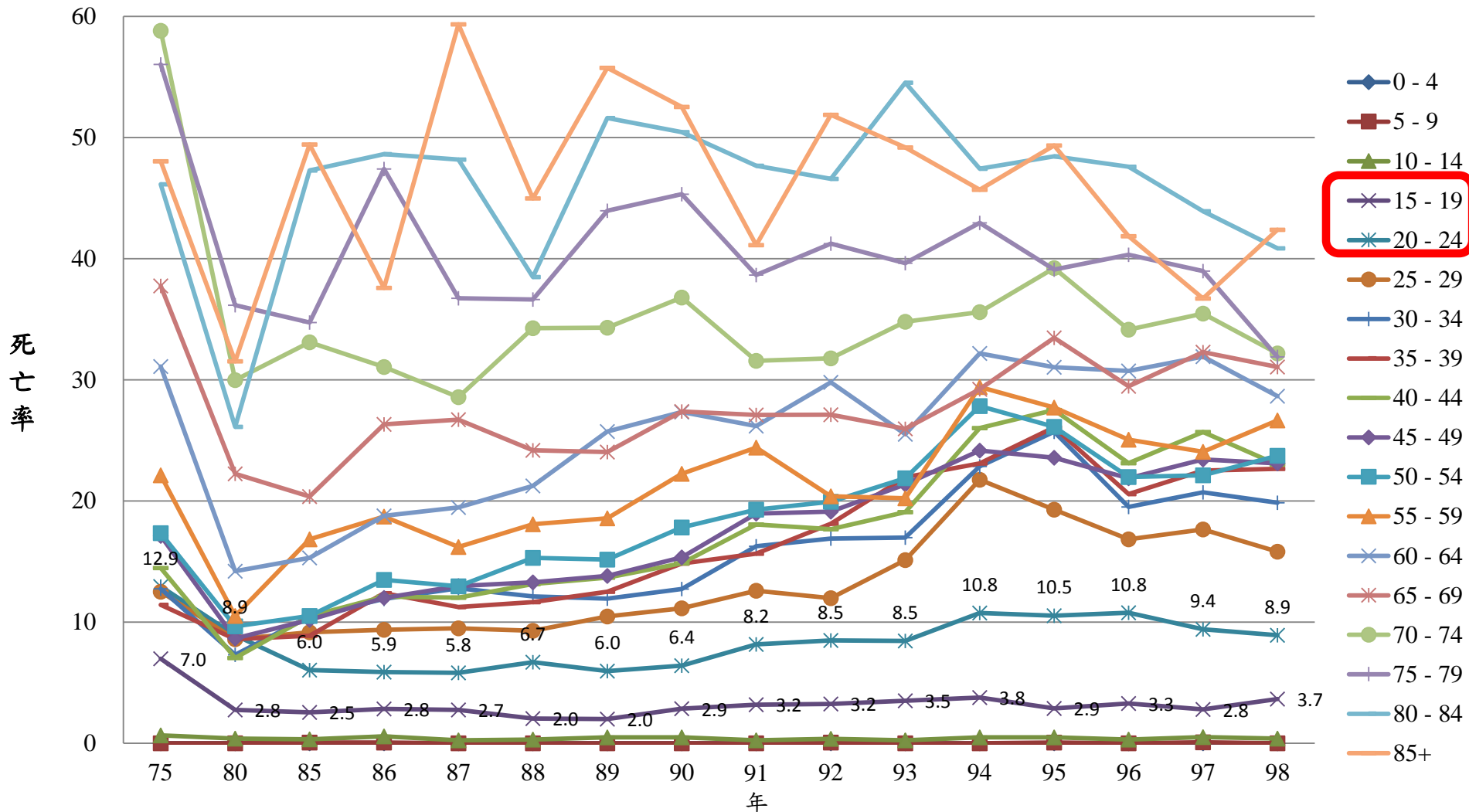
■ 以固體或液體物質自殺及自為中毒

■ 溺水(淹死)自殺及自傷

■ 切穿工具自殺及自傷

■ 其他及未明示之方式自殺及自傷

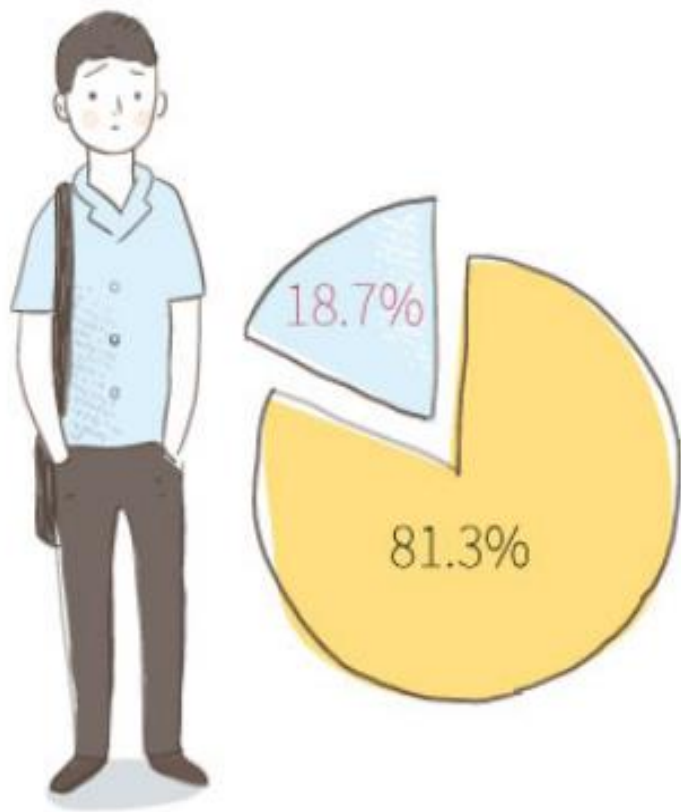
歷年自殺死亡率(按5歲年齡組分)



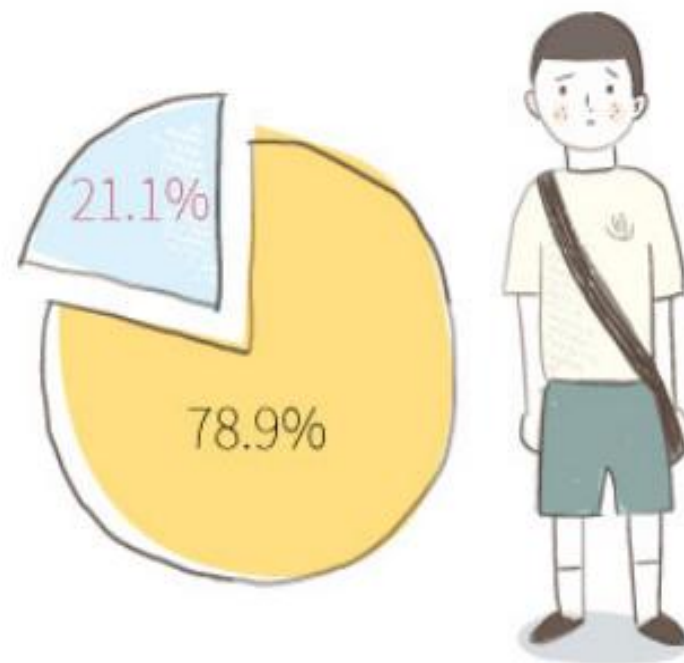
- 20-24歲族群的自殺人數明顯高於15-19歲族群的自殺人數
- 即使是1-14歲的少年人口，自殺亦名列此族群的主要死亡原因之一
- 青少年自殺，除了低齡化之外，且有逐年攀升的趨勢

曾認真想過要自殺學生比例

曾經認真想過自殺的高中生比例



曾經認真想過自殺的國中生比例



資料來源：衛福部105年國中學生健康行為調查；104年高中學生健康行為調查，繪圖 / 日光路

何謂憂鬱症 (depressive disorder) ? 2

- 憂鬱情緒 (depressed mood) ≠ 憂鬱症

單純心情不好、心肝頭鬱卒當然不是憂鬱症

雖然這些不是憂鬱症，
但「雖不中，亦不遠矣」！

容易感到煩躁、坐立不安、不安穩並非憂鬱症

- 適應障礙 ≠ 憂鬱症

要注意壓力是否長期存在及適應障礙的嚴重度

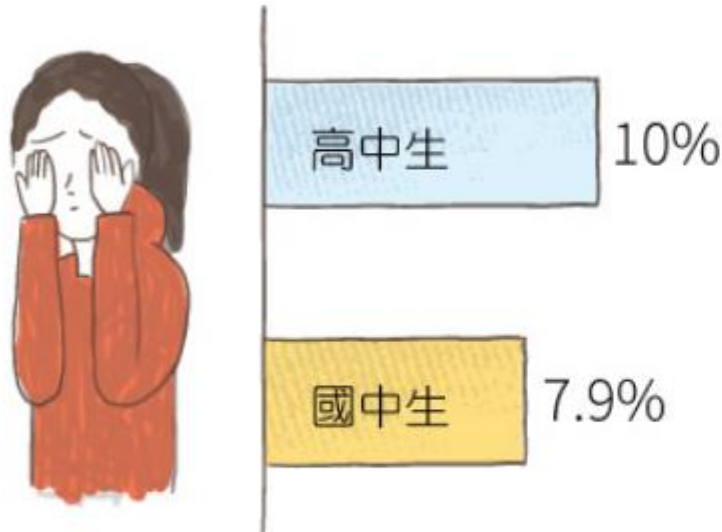
兒童青少年的憂鬱症狀

- 評估兒童或青少年是否憂鬱，會考量症狀出現的次數、持續時間及嚴重度。
- 較典型的憂鬱症狀：
 - 學齡前：
無精打采、對玩樂沒有興趣、容易且頻繁地哭鬧。
 - 小學時期：
無精打采、悶悶不樂；較平常焦躁易怒；看起來悲傷；容易沮喪；抱怨很煩悶無聊；疏遠家人和朋友；做作業有困難；常談到死亡。
 - 青少年：
總是疲倦；退出最喜愛的活動；與父母老師有更多爭執；拒絕做家事或功課；從事危險行為，例如割傷自己；有自殺的想法。

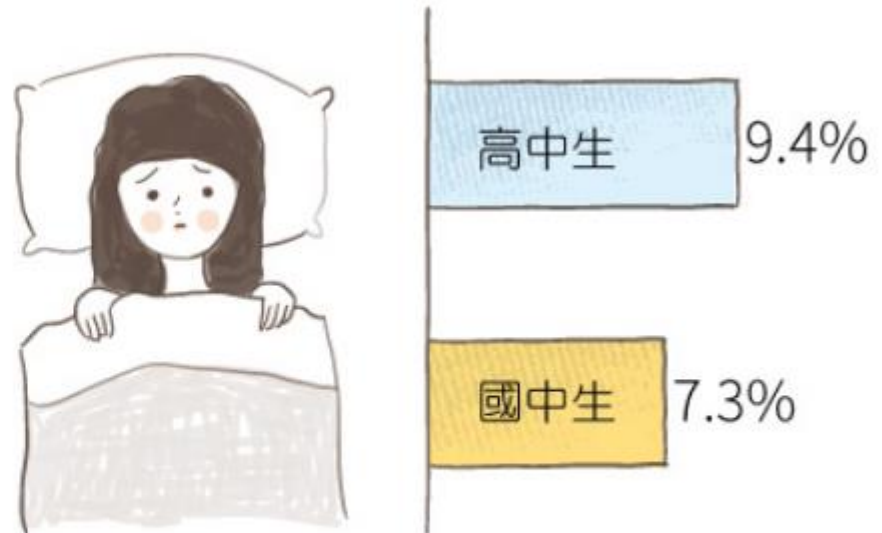
憂鬱症初期

- 憂鬱症初期很難覺察，很多都是生理症狀先出來

總是感到孤單或寂寞



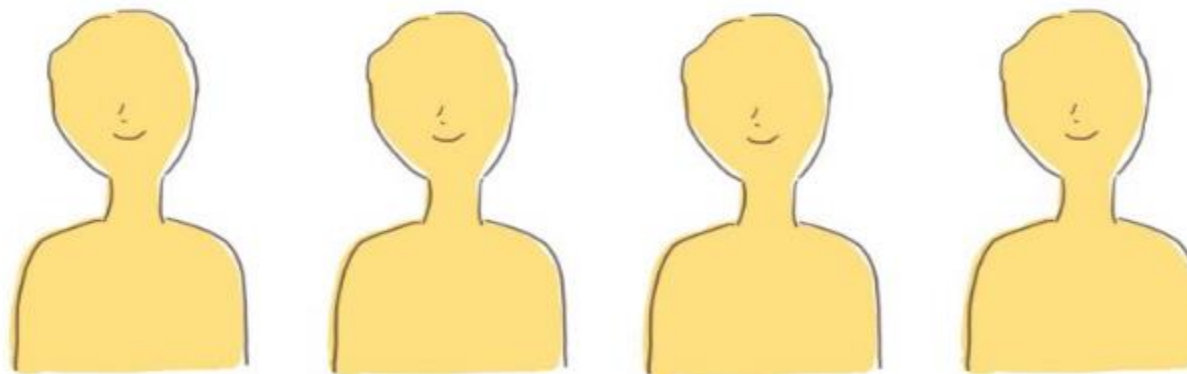
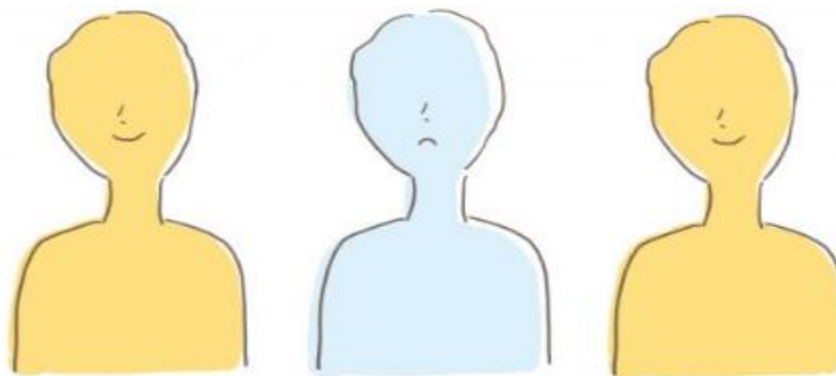
經常或總是睡不著



資料來源：衛福部105年國中學生健康行為調查；104年高中學生健康行為調查，繪圖 / 日光路

青少年憂鬱症

- 每7位有1位青少年，有明顯憂鬱情緒，需要專業協助



資料來源：董氏基金會2018年9月對六都國、高中職學生的調查，繪圖 / 日光路

青少年憂鬱症

- 董氏基金會(2018, 9月): 針對六都國、高中職學生的憂鬱情緒現況調查結果, 有13.3%的青少年(也就是每7位有1位)有明顯憂鬱情緒, 需要尋求專業協助。
- 僅1/10因此求助輔導老師, 在有明顯憂鬱情緒者中, 約3/4不願或很難跟父母說出所遭遇的狀況。
- 情緒無法說出來, 累積久了就成病。

- 憂鬱症不分年齡和社會階層，任何人在任何時期都可能受到憂鬱症衝擊。
- 全球有10-20%兒童和青少年罹患精神疾病，其中一半的精神疾病始於14歲。

(世界衛生組織(WHO))

青少年憂鬱症的症狀

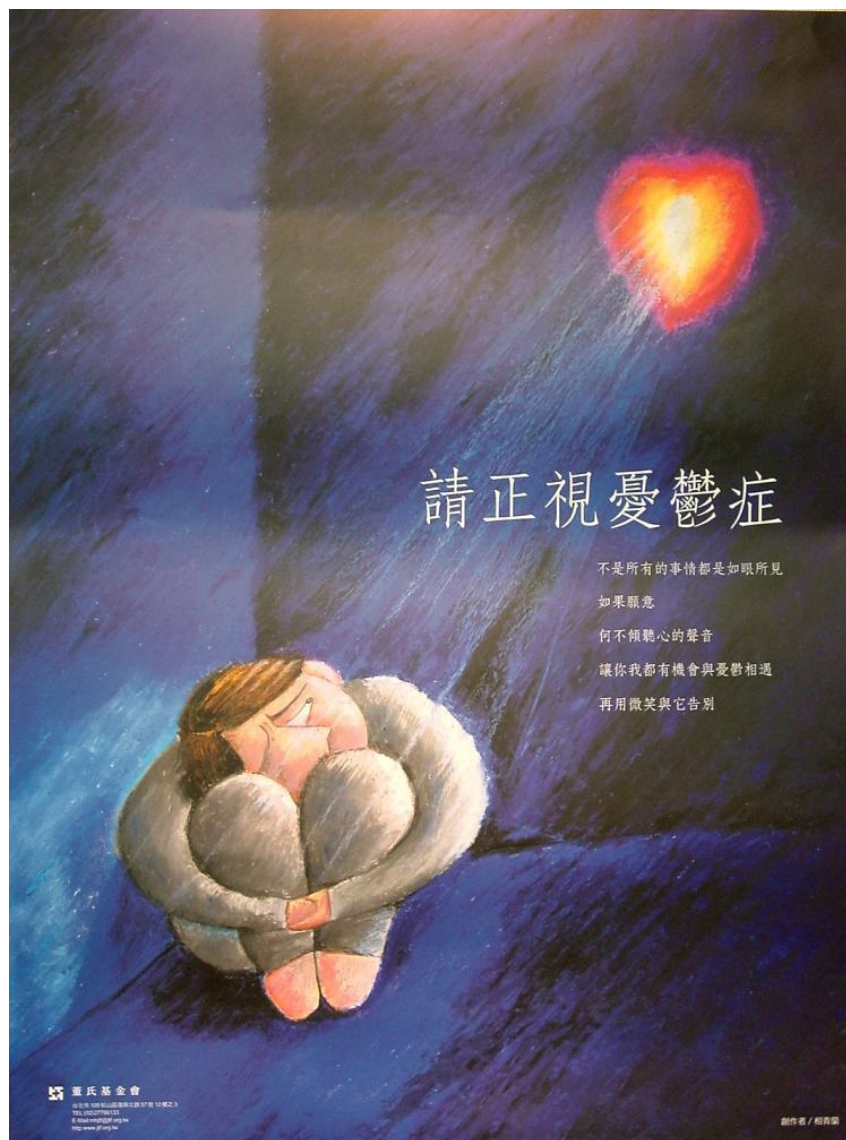
- 一. 情緒上：低落、不快樂、憂鬱、自覺沒有價值、易怒、自殺意念等
- 二. 身體上：全身不適、沒有體力、容易疲倦、沒有胃口或者多吃、失眠、易醒、早醒等
- 三. 行為上：不專心、沒有精神、沒有活力、失去興趣、成績退步、不願意上學、自傷行為、自殺行為等

青少年憂鬱症的原因

- 引發青少年憂鬱症的原因包括生物因素、體質遺傳因素、生活壓力事件與青少年本身的心理因素。
- 研究顯示，經常經驗到嚴重絕望感與疏離感的青少年，七成以上有憂鬱的現象。

家長或學校如何看待憂鬱症的學生

- 青少年憂鬱症不是一時的情緒困擾，也不是短期的適應問題，更不是青少年的叛逆，而是有可能成為長期慢性化的精神疾病，會帶給個人和家庭相當大的痛苦，也會造成學校和社會沉重的壓力。
- 因此如能早期發現，早期治療，結合藥物治療和心理治療，則會有不錯的效果。



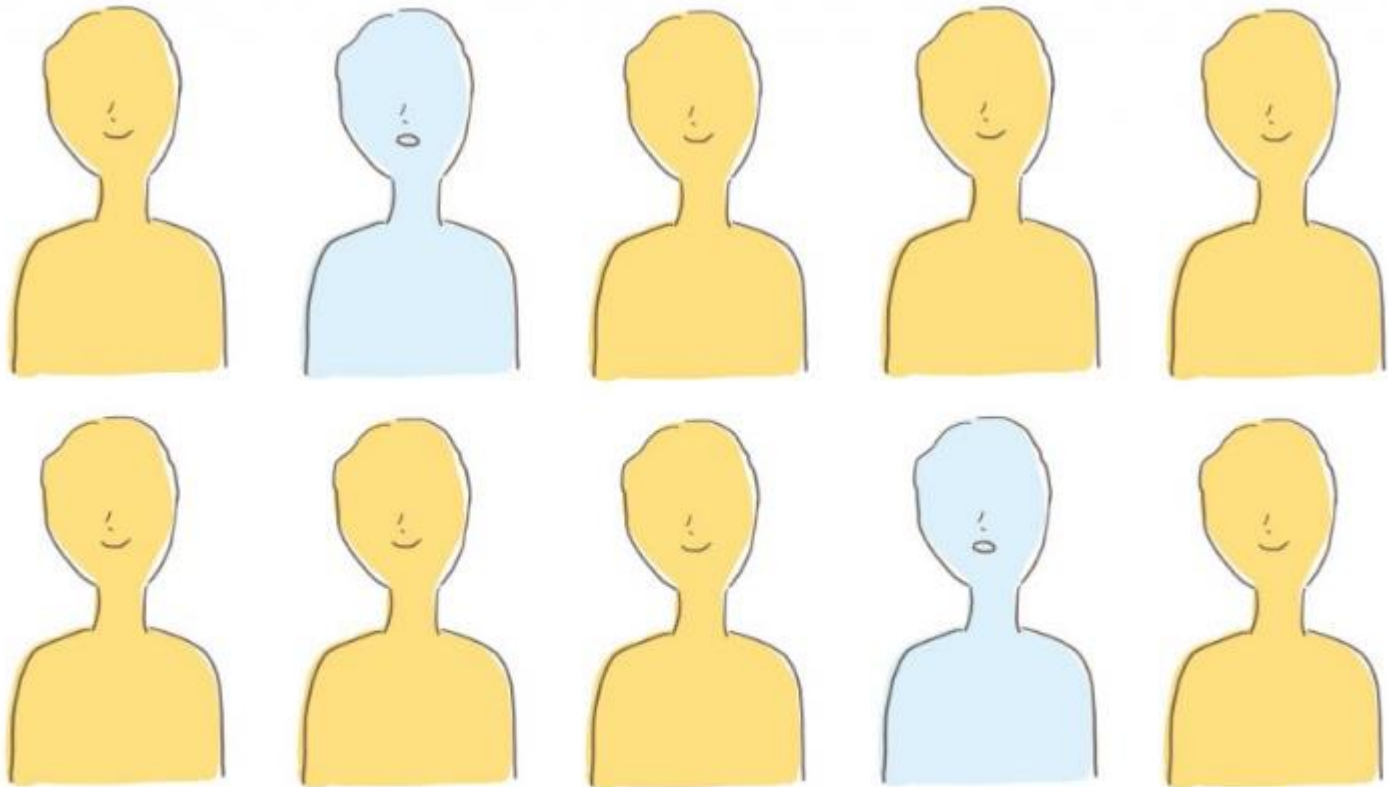
請正視憂鬱症

不是所有的事情都是如眼所見
如果願意
何不傾聽心的聲音
讓你我都有機會與憂鬱相遇
再用微笑與它告別

 董氏基金會
THE SUN CHIEN FOUNDATION
110, Sec. 2, Roosevelt Rd., Taipei, Taiwan
www.sunchien.org.tw

創作者 / 賴青翠

- 全球每10個青少年，就有1-2個有精神疾病



資料來源：世界衛生組織(WHO)，繪圖 / 日光路

"To advance the science of the brain, promote better treatment and enhance brain health"

ECNP promotes:

- High-quality basic and clinical research in neuroscience
- Therapeutic excellence
- Young scientists
- Continued medical education
- Pan-European platform

Founder member

- European Brain Council
- Federation of European Neuroscience Societies

Member of:

- Alliance for Neuroscience in Europe
- International Society for Clinical Pharmacology

25th ECNP Congress 13-17 October 2012



ECNP activities:

- Annual congress
- Young scientists workshops
- Targeted expert meetings
- Seminars
- Consultation meetings
- Schools of neuropsychopharmacology
- Awards for outstanding scientists
- Fellowship awards
- Poster awards
- Travel awards

European Neuropharmacology
impact factor 4.2







THE BRITISH PSYCHOLOGICAL SOCIETY
As a Society for the Advancement of
THE BRITISH PSYCHOLOGICAL SOCIETY
founded in London
in the year 1903
was elected an Honorary Member of
the Association of
Psychologists
in the year 1911
The British Psychological Society
is a Society for the Advancement of
the Study of Psychology
and its Applications
in the various branches of
Science and Art
The Society was founded in
London in the year 1903
and has since that time
been steadily increasing
in number and influence
The Society is now
the largest and most
active of its kind
in the world
The Society's objects
are to promote the
study of Psychology
and to advance the
interests of Psychologists
in all parts of the
world
The Society's headquarters
are at the Royal Society
House, 1, Bedford Square,
London, W.C.1



美國青少年

- 根據美國健康和人力服務部(2015)：
有300萬名12-17歲美國青少年，過去1年曾經歷憂鬱，並影響到日常生活。
- 大學校園最常見的兩種心理疾病則為焦慮和憂鬱。
- 美國大學健康協會(2017)，過去1年曾感覺沮喪憂鬱的大學生比例為39%，感覺焦慮則高達61%。



麥蒂為何而跑

一個典型青少年的私密掙扎與死亡悲劇

即使在你眼中完美的人，其實都正在經歷一些掙扎。

轟動全美，常春藤名校高材生自殺案完整紀實報導
揭開網路世代幕下，看似完美的孩子，實則正在經歷崩裂的青春……

在IG上看起來快樂又完美的孩子，為什麼會想死？

全美青少年自殺率上升30%，每5人就有1人有自殺念頭！

活在一手一腳的網路時代，青少年身處真實世界的壓力中，卻要在網路虛擬空間裡維持歡樂的假象。唯有了解孩子為何掙扎，才能避免他們落入無解的循環中。

王浩威

精神科醫師

洪雪珍

資深心理師
資深副總經理

海苔熊

科書心理學
作家

陳芊羽

諮商心理師

陳美儒

親子教育家
建國中學資深老師

陳鴻彬

諮商心理師
資深輔導教師

誠心推薦

資深心理師



- 根據真實事件寫成：
 主角麥蒂在社交上羨慕的同學，
 不運動是利組名。校面無法忍受，
 和都勝春，無美、的鬱症，
 路生後，完失望憂年，
 業長不人陷歲已的命。
 述中，業路生後不人陷歲已的命。
 在IG上看起來快樂又完美的孩子，為什麼會想死？
 全美青少年自殺率上升30%，每5人就有1人有自殺念頭！
 活在一手一腳的網路時代，青少年身處真實世界的壓力中，卻要在網路虛擬空間裡維持歡樂的假象。唯有了解孩子為何掙扎，才能避免他們落入無解的循環中。

- 紐澤西州在2016年頒布「麥蒂·哈勒瑞自殺防制法案」，要求州內所有大學必須提供全天候的心理諮商服務，以防悲劇重演。位於紐約的哥倫比亞大學，更倡議「活得好才學得好」，並有同名網站提供各種服務，卻隔沒幾天，就有學生自殺。

香港

- 2016年3月出現青少年自殺潮，9天之內竟有6起自殺案件，年齡從11歲到21歲，其中8成是從高樓墜下。
- 香港撒瑪利亞防止自殺協會特別提供免費求助APP，最小的求助者竟然只有7歲。
- 年輕人打電話求助的比例沒有上升，因為年輕人更喜歡在網絡上找人傾訴，而不是透過電話或面對面諮詢。對此，撒瑪利亞防止自殺會也開發了網上諮詢，過去三年實行下來也有些成效。

香港

- 鑒於香港人面對特別大的壓力，富衛香港（香港保險公司）在2018年首創「身心衛危疾保障計劃」，提供保險，涵蓋10種情緒病（包括3種兒童情緒病，如注意力不集中ADHD、過動症、自閉症及妥瑞症），和57種特別疾病，包括常見的情緒疾病，如憂鬱症、焦慮症及精神分裂症等，受保人可從8歲的子女至本人69歲

迷思

1. 嚷著自殺的人不會真的自殺？

- 在對自殺個案的研究中，發現75%的自殺者在自殺前會表露自殺的念頭，或以作為威脅。

迷思

2. 自殺者或企圖自殺者無藥可救，永遠都有自殺的念頭？

- 若能針對其自殺原因一一加以輔導，走出自殺的陰霾，使其由另外的觀點重新檢視人生，相信生命視充滿希望且是操之在己的。

迷思

3. 自殺的唯一原因是沮喪，自殺和沮喪可說是同義詞？
- 自殺的原因是多元的，沮喪雖為自殺的主要原因，但激動、精神異常、焦慮、生活適應等問題皆為其原因。

迷思

4. 所有自殺人都是精神病，有心理問題？

- 國內陳映雪醫師（1993）分析28位青少年自殺企圖者，80%無精神疾病，其診斷以暫時性適應障礙為主要之診斷；40%過去曾經有自殺企圖史，且有較高的比率罹患精神疾病。

迷思

5. 自殺是不道德的？

- 由心理學、社會學的角度來探討自殺事件，自殺實無關道德。

迷思

6. 自殺行為可藉由立法來加以控制？

- 對自殺問題的控制，應訴諸生活輔導、死亡教育的實施。

迷思

7. 自殺傾向是遺傳的？

- 自殺傾向只能算是模仿，而非遺傳。

迷思

8. 對有自殺危機的人不應提及自殺？

- 用不批評的態度與他討論自殺的想法，用願意與他共同解決問題的態度協助他渡過難關，甚至談論死後的「死相」。了解他的自殺計畫才可以訂定預防措施。

迷思

9. 情緒好轉後自殺危機便減少？

- 研究指出將近一半的自殺獲救者，在九十天內仍未脫離危機。

迷思

10. 自殺的發生是出其不意的，防不勝防，沒有任何警訊？

- 大多數自殺學生在自殺前有一再發生的徵兆，他們表現的行為有：失眠、茶不思飯不想、呈現沮喪，更會有意無意地透露「我好累」、「死後的世界不知如何」、「我真希望自己死掉算了」。

感謝聆聽

朱柏全

pcjcsmu@gmail.com