

調 查 報 告

壹、案由：根據衛生福利部2020年統計，青少年族群自殺死亡率連續20年攀升，2019年更有高達257位輕生；又臺灣自殺防治中心2020年9月6日公布的2019年自殺相關統計資料顯示，2019年共有3,864人自殺死亡、3萬5,324人通報企圖自殺，2019年15至24歲的青少年自殺身亡人數較2018年增加47人，增幅為22.4%，已經持續6年呈現升高趨勢，而自殺通報個案也以15至24歲的22.6%占比最多。自殺目前在青少年十大死因中占第二位，僅次於意外，顯示青少年自殺問題已不容忽視，學校輔導諮商機制是否確實發揮效能？近9至11月發生學生自殺案例之學校，有關檢討改進之作為為何？對目前教育部三級輔導機制有何建議？另，中央政府委託成立全國自殺防治中心有關青少年自殺防治作為為何？中央自殺防治諮詢會是否發揮跨部會整合功能？又各縣市自殺關懷員額分布情形？個案負荷量為何？實有深入查明之必要案。

貳、調查意見：

本案緣自衛生福利部（下稱衛福部）西元2020年統計，青少年族群自殺死亡率連續20年攀升，西元2019年更有高達257位輕生；又臺灣自殺防治中心西元2020年9月6日公布西元2019年自殺相關統計資料顯示，西元2019年共有3,864人自殺死亡、3萬5,324人通報企圖自殺，且15至24歲的青少年自殺身亡人數，西元2019年較西元2018年增加47人，增幅為22.4%，已經持續6年呈現升高趨勢，而自殺通報個案也以15至24歲的22.6%占比最多。由於自殺目前在青少年十大死因中占第二位，僅次於意外，顯示青少年自殺問題已不容忽

視。究學校輔導諮商機制是否確實發揮效能？發生學生自殺之學校相關檢討作為，以及對於教育部三級輔導機制之建議；中央政府委託成立全國自殺防治中心有關青少年自殺防治作為、中央自殺防治諮詢會是否發揮跨部會整合功能；各縣市自殺關懷員額分布情形及案量負荷等，實有深入了解之必要，爰立案調查。

本案經調閱教育部、衛福部、勞動部及科技部等機關卷證資料，並於民國（下同）110年1月26日、2月3日邀集4名專家學者、4所高中及大專校院代表辦理諮詢暨座談會議，復於同年3月12日由教育部、衛生福利部及勞動部到院進行案情簡報，茲據機關調卷查復、諮詢及簡報前後提供卷證等資料¹，綜整調查意見如下：

- 一、自殺防治法已於108年6月19日公布施行，以加強自殺防治，關懷人民生命安全，培養社會尊重生命價值為目標。衛生福利部為我國自殺防治主管機關，負責規劃我國自殺防治策略，並依法設立跨部會自殺防治諮詢會促進、整合各部會自殺防治工作之推動。又為減少校園自我傷害事件發生，教育部自96年推動「校園學生自我傷害三級預防工作計畫」，而學生輔導法亦於103年11月12日公布施行，以促進與維護學生身心健康及全人發展，並健全學生輔導工作。當校園發生青少年自傷或自殺事件，教育單位應結合學校及社區醫療資源，建構相關網絡，提供教師、學生、家長因應壓力與危機管理知能。然而近年自殺已成為15至24歲人口群十大死因中第2名，其自殺率與死亡率亦逐年攀升，校園自殺身亡個案亦有增加趨勢。此外，15至24歲未就學未就業人口之追蹤與其所

¹教育部110年2月5日臺教學（三）字第1100007173號、110年2月25日臺教學（三）字第1100024732號、110年4月19日臺教授國部字第1100044505號、110年7月2日臺教學（三）字第1100073514號、衛福部110年2月24日衛部心字第1101760215號、110年3月8日衛部心字第1101760484號、110年4月16日衛部心字第1101760856號、勞動部110年1月19日勞職授字第1100200176號、110年3月25日勞職授字第1100201483號、科技部110年3月31日科部文字第1100017595號函等。

需之相關輔導、就業服務與心理衛生資源等，亦不容忽視，顯示青少年自殺防治工作仍有待各主管機關持續落實推動與執行，行政院允宜督促所屬，持續強化跨部會合作機制，促進各部門自殺防治工作之推動、支援、協調及整合，滾動檢討自殺防治策略與措施，以健全青少年自殺防治網絡。

(一)自殺防治法於108年6月19日公布施行，以加強自殺防治，關懷人民生命安全，培養社會尊重生命價值為立法目的，並將個案之通報及後續處置、自殺行為人及其親友之照護、相關業務人員不得無故洩漏個資、媒體不得報導事項之罰則等事項明文規定，以全面推展自殺防治工作。其中第2條明定主管機關在中央為衛生福利部（下稱衛福部）；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。第3條明確規範自殺防治應根據個人、家庭及社會影響因素，自生理、心理、社會、經濟文化、教育、勞動及其他面向，以社會整體資源投入策略實施之。第6條亦規定各機關、學校、法人、機構及團體，應配合中央及直轄市、縣（市）主管關推行自殺防治工作，辦理自殺防治教育，並提供心理諮詢管道。且中央應設置跨部會自殺防治諮詢會、直轄市、縣市主管機關應設跨單位之自殺防治會，均顯示自殺防治仍需跨部會跨單位共同以社會整體資源規劃，共同推動自殺防治工作並相互支援、協調及整合。是以，衛福部既為該法主管機關，應致力規劃及推動全國自殺防治策略及相關作為。

(二)近年來我國15至24歲青少年人口群自殺率與死亡率逐年攀升，108年共有257位輕生，109年15至24歲人口群通報企圖自殺人次已超過1萬人次，且自殺占此人口群十大死因中第2位，顯示青少年自殺防治議題已不容忽視。青少年自殺問題，無論亞洲或歐美國家，都逐漸

成為各國得共同面臨的課題，且疾病、家庭、教育、社會福利、就業及經濟等多重因素，都可能造成青少年自殺率的上升。根據世界衛生組織(WHO)統計，自殺已成為全球青少年人口第二大死因，如日本、英國、美國、巴西等各國之青少年自殺死亡率，近年同樣有上升趨勢。再據教育部107至108年校園學生自我傷害事件之分析及防治策略報告，美國在西元2017年，15至19歲和20至24歲每十萬人自殺率分別大約是12與17²，高於我國的6.2與11.5。而15至24歲族群的自殺率，在西元2017年，澳、加、美、日、韓等國分別是每十萬人11.5、11.4、13.7、11.6、10.6³，也高於我國的9.1。再以自殺率趨勢觀之，英語系國家的英國(自西元2003年)、美國(西元2007年)、加拿大(西元2007年)和澳洲(西元2009年)，青少年自殺率在近年呈現增加的情況；相較下，法、德、日、韓等國家的青少年自殺率沒有增加趨勢，其中的亞洲國家，日本與韓國15至24歲青少年自殺率皆自2009年呈現下降趨勢。上述統計數據即使指出我國青少年自殺率並未高於其他歐美或亞洲國家，然而其係與家庭、生理、心理、社會、教育等各面向不同所致，再以青少年自殺率逐年升高之趨勢，顯示青少年自殺防治工作，已是不容忽視且嚴峻之議題，亟待政府重視及妥處。

(三)根據跨國青少年自殺調查發現，童年負面經驗、憂鬱、低自尊、無望感、社交支持較低、精神疾病、社會不平等、經濟蕭條、失業率上升、家庭結構變遷、社交網絡使用等，含括疾病、家庭、教育、社會福利、就業及經濟等多重因素，都可能造成青少年自殺率的上升。因此，青少年自殺防治需要跨領域、跨部會合作

² Miron, Yu, Wilf-Miron, & Kohane, 2019。

³ Padmanathan et al., 2020。

的機制，以共同面對及處理青少年自殺問題。對此，衛福部表示，各國青少年自殺防治策略大多以公衛三段五級方式推動，我國亦將持續參考各國之規劃，並結合我國全面性、選擇性及指標性策略，針對一般民眾採健康促進、教育訓練等提升知能方式，推動全面性策略；針對高風險族群⁴建立早期風險辨識，提供其特殊保護之選擇性策略；針對自殺企圖者及自殺死亡者之遺族，提供相關追蹤管理、關懷訪視服務等指標性策略，以降低其再自殺風險。

1、初段預防：

- (1) 第一級健康促進：如以學校為基礎的教育訓練(美國)、提高青少年處理不良生活事件、壓力、學校和其他問題的解決、因應技能(歐盟)。
- (2) 第二級特殊保護：如擬定校園自殺防治指引手冊(美國)。

2、次段預防：

- (1) 第三級早期診斷、早期治療：
 - 〈1〉如設立之青少年網路聊天防護網chatsafe，為網路上發布之自殺相關訊息提供支持(澳洲)。或由網站向用戶提供互動服務，如即時聊天交流和由心理健康專業人員處理各種心理健康問題的書面訊息(歐盟)。
 - 〈2〉進行問卷調查和教育諮詢，並利用調查和諮詢的結果，對有煩惱的學生進行幫助。(日本)

3、三段預防：

- (1) 第四級疾病處理。
- (2) 第五級功能復健：如日本制定學生自殺企圖緊急對策指引，與我國之自殺關懷訪視相似，針對發

⁴ 如青少年、孕產婦、長期照顧者、有情緒困擾之族群。

生自殺事件之學生，制定相關處理指引，以了解其自殺的心理，防止自殺再次發生。

4、綜上，隨著時代變遷、網路世代的來臨，自殺防治預防工作難以只倚靠面對面的輔導，主管機關允宜借鏡國外成功案例，研議如何透過網路平台，觸及那些各類系統間難以接觸到的青少年，以完善青少年自殺防治網絡。

(四)校園學生自我傷害防治方面，教育部依據學生輔導法督導學校落實三級輔導體制，並自96年推動「校園學生自我傷害三級預防工作計畫」，從研究發展、強化組織運作、培訓防治人才、課程推動、推動與實施防治計畫以及自我傷害防治之社會宣導教育6面向，推動校園學生自殺、自傷防治。該部並表示上述校園學生自我傷害三級預防工作，已對應衛福部全國自殺防治中心自殺防治三大策略（詳附表一）。至於衛福部與教育部於辦理青少年自殺防治工作之橫向聯繫機制，係透過衛福部自殺防治諮詢會及「研商提升推動校園心理健康工作會議」⁵，研議精進青少年心理健康及自殺防治作為，並將自殺防治三大策略(全面性、選擇性與指標性策略)與教育部三級輔導機制進行連結，以適時提供個案心理支持及連結精神醫療相關資源。

(五)本院為深入瞭解校園遇有學生自殺行為時，學校實際處理情形及遭遇之困境，遂邀請自殺防治領域學者專家以及學校代表進行諮詢暨座談會議，與會人員從學術及實務工作經驗，均指出目前自殺防治三大策略與教育部三級輔導機制及校園自我傷害三級預防工作，實務執行面仍存有諸多困境，例如：輔導人力不足、輔導轉銜機制未與社政、衛政結合、學生或家長抗拒資

⁵ 教育部與衛福部共同召開「研商提升推動校園心理健康工作會議」5次，討論如何精進校園心理健康、自殺防治、精神疾患就醫等議題，其中第1次及第2次會議由教育部召開。

源介入、家庭系統難以改變以及輔導老師行政負擔過重等情，並針對上述困境，與會人員亦提出相關建議包括：「**強化並落實社區心理衛生中心功能**：預防重於治療，若能強化各縣市社區心理衛生中心功能，落實三級輔導工作，應能有效提升全民心理健康知能。」**「強化學生輔導轉銜機制**：針對離校之青少年，建議可透過轉銜機制與社政、衛政系統緊密結合，以強化網絡防護功能。」**「擬定並落實家庭教育的推動**：許多兒童及青少年的問題根源於家庭功能失衡或創傷，從人格發展的角度來看，童年的家庭互動及養育非常重要，由國小、國中、高中來推動家庭教育，能夠施力及改變的已不多。建議從整體國家政策面推動家庭教育，例如增設婚前親密關係課程、社區準爸爸媽媽育兒課程、增設家庭關係諮詢單位或資源等，真正落實初級預防。」**「全民情緒教育**：除了學校輔導已持續在進行外，可透過媒體、社會教育等教導民眾如何面對挫折及抒壓。」**「網路社群的盛行**，使得學生容易取得自殺方法的訊息，建議可從網路端控管相關危害資訊。另正確的媒體識讀與如何正確使用網路社群，擁有資訊判讀的能力，需要從小培養，若能在課程中有相關課程的討論，會有助學生學習如何合宜的網路人際互動相處。避免因網路流言、酸民文化…等狀況影響身心健康。」等語，以期健全我國青少年自殺防治工作。

(六)對於15至24歲青少年族群自殺人數持續攀升及上述實務困境，衛福部與教育部均表示已規劃相關因應策略與作為，然而教育現場輔導人力不足、教育單位與社區心理衛生、醫療等資源整合，網絡間橫向聯繫機制等，均有待自殺防治主管機關持續強化跨部會合作機制，以發揮網路防護功能。再者，家庭教育係改變社會整體環境氛圍之核心，家庭成員面對青少年之精神

議題、情感教育等，係影響推動自殺防治作為之關鍵因素，家庭教育、全民情緒教育、辨識精神疾病及處置知能等初級預防作為，亟待相關主管機關重視、提升並加強配置與投入相關資源，以期更有效推動青少年自殺防治工作。

1、衛福部因應策略與作為：

- (1) 布建社區心理衛生中心、心理健康及自殺防治資源。
- (2) 協助教育部於各級學校推動心理健康促進與自殺防治相關措施，強化教職員工對精神疾病之認識與處置知能，以及對自我傷害高風險學生之辨識，提升學齡人口及青少年個案輔導、追蹤及介入關懷之成效。
- (3) 配合自殺防治法施行，籲請各相關單位及責任通報人員依法通報，提升青少年及15至24歲人口群之自殺關懷訪視服務效能。
- (4) 持續補助縣（市）政府衛生局聘任關懷訪視員，提供自殺企圖之青少年關懷訪視服務；辦理網路成癮前端預防，將青少年網路成癮衛教宣導列為109年度衛教宣導主軸，並製作青少年心理健康及網路成癮相關宣導素材。
- (5) 持續宣導及強化安心專線功能，提升青少年對1925安心專線之知曉度及利用率，建立青少年於校園以外之求助管道。
- (6) 已於自殺防治通報系統「首頁」提供相關服務專線之彙整，各縣市之心理資源地圖(心據點)及簡式健康量表 (The Five-item Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5) 供使用者免費線上評估，以利第一線服務人員及使用者適時提供自殺個案必要之資訊。

- (7) 持續製作青少年自殺防治及精神疾病防治相關出版品、手冊及數位課程，民眾皆可於心理及口腔健康司網站、「心快活」心理健康學習平台、社團法人台灣自殺防治學會網站及YOUTUBE免費閱讀及觀看相關資源。
- (8) 與媒體建立溝通機制，並籲請媒體於報導時應遵守自殺防治法之規定，及遵循世界衛生組織之六不、六要原則，避免自殺事件造成青少年之模仿效應。
- (9) 持續監測自殺通報與自殺死亡趨勢，針對青少年人口群，加強跨體系之資料介接與分析，早期發現個案之風險因子及保護因子，滾動檢討自殺防治策略與措施。

2、教育部因應策略與作為：

- (1) 持續推動「校園學生自我傷害三級預防工作計畫」，並修訂「校園學生自我傷害防治手冊」以作為學校辦理學生自我傷害防治及輔導工作之參考工具，強化學校處理是類事件功能。
- (2) 辦理大專校院自殺防治成效訪視，協助學校提升自殺防治之效能。
- (3) 補助大專校院推動校園心理健康促進方案⁶。
- (4) 高級中等以下學校強化策略：
 - 〈1〉 持續提升第一線學校人員、輔導人員對學生自我傷害之辨識及危機處理知能，開發心理健康與自殺防治線上課程，提供學校運用。並與衛福部、自殺防治中心合作開發心理健康與自殺防治線上課程，提供學校運用，提升教師初級

⁶ 教育部於109年底至110年擴大補助大專校院推動校園心理健康促進方案，以協助大專校院提升校園心理輔導支持系統，進而強化大專校院學生身心教育及輔導工作之專業性，營造溫馨而健康的學習環境。

預防輔導知能。

- 〈2〉落實高中以下學校三級輔導體系銜接、轉介運作機制及整合在地網絡資源連結，建構完整的輔導網絡。
- 〈3〉強化各縣市及該部輔諮中心人力統籌調派功能，建置專業督導人員⁷。
- 〈4〉高中分區輔諮中心、大專校院、縣市輔諮中心、醫療系統組成策略聯盟或工作圈，建立合作、交流機制。
- 〈5〉持續補足輔導教師人力，推動輔導教師合聘制度。
- 〈6〉編製安心服務手冊，以內化危機評估方式及安心服務操作程序，即時提供協助。
- 〈7〉教育部輔諮中心即時啟動校園安心服務機制，提升輔導效能。

(七)至於15至24歲未就學未就業人口，據勞動部查復，學校調查大專應屆畢業生填報有公立就業服務機構就業服務需求者，110年1月經教育部彙收轉介者共計7萬9,721人。再據該部109年「15-29歲青年勞工就業狀況調查」，青年勞工初入職場尋職曾遭遇困難占43.6%，其中以不知道自己適合做哪方面工作的比例占25.4%。再者，勞動部對於109年進行心理諮商之勞工進行分析⁸，經心理諮詢服務後，有93%勞工對於專家提供之建議表達很滿意，顯示心理諮商服務之效用。是以，青少年離開學校進入職涯時，面臨職涯探索與不確定性等困境與挑戰，隨之而來的壓力適應與調適，

⁷ 依學生輔導法第11條及高級中等以下學校及各該主管機關專輔人員設置辦法第4條規定，專任專業輔導人員，應由高級中等以下學校主管機關視實際需要統籌調派；學校主管機關得就轄內之專輔人員，每7人至多擇1人擔任督導人員。教育部國民及學前教育署於相關會議(如全國輔諮中心聯繫會議)中，加強宣導及督導各縣市政府確依規定統籌調派及聘足專任專業輔導人員及設置督導。

⁸ 年齡層分布為21-30歲(40%)、31-40歲(29%)、41-50歲(21%)、51歲以上(5%)。

均待相關單位發掘及重視，以及時給予相關心理諮詢、職業訓練、就業促進等資源協助。是以，15至24歲未就學未就業人口之追蹤與其所需之相關輔導、就業服務與心理衛生資源等，均有待勞動部、教育、社政及衛政等主管機關共同加強橫向聯繫與合作機制，完善整體青少年自殺防治網絡。

(八)綜上，自殺防治法已於108年6月19日公布施行，以加強自殺防治，關懷人民生命安全，培養社會尊重生命價值為目標。衛生福利部為我國自殺防治主管機關，負責規劃我國自殺防治策略，並依法設立跨部會自殺防治諮詢會促進、整合各部會自殺防治工作之推動。又為減少校園自我傷害事件發生，教育部自96年推動「校園學生自我傷害三級預防工作計畫」，而學生輔導法亦於103年11月12日公布施行，以促進與維護學生身心健康及全人發展，並健全學生輔導工作。當校園發生青少年自傷或自殺事件，教育單位應結合學校及社區醫療資源，建構相關網絡，提供教師、學生、家長因應壓力與危機管理知能。然而近年自殺已成為15至24歲人口群十大死因中第2名，其自殺率與死亡率亦逐年攀升，校園自殺身亡個案亦有增加趨勢。此外，15至24歲未就學未就業人口之追蹤與其所需之相關輔導、就業服務與心理衛生資源等，亦不容忽視，顯示青少年自殺防治工作仍有待各主管機關持續落實推動與執行，行政院允宜督促所屬，持續強化跨部會合作機制，促進各部門自殺防治工作之推動、支援、協調及整合，滾動檢討自殺防治策略與措施，以健全青少年自殺防治網絡。

二、學生輔導法定有各級學校應配置之專任輔導教師、專業輔導人員，提供發展性輔導、介入性輔導或處遇性輔導，以維護學生身心健康及健全學生輔導工作。惟各級學校

仍存有輔導人力不足、負擔過多行政工作，尤以私立學校專業輔導人力不足情形最為顯著，均嚴重影響專業輔導效能及學生接受輔導之成效，應儘速補足。又教育部自96年推動「校園學生自我傷害三級預防工作計畫」，其第三級預防階段及處遇性輔導為自殺防治工作末端，以校園學生自我傷害事件及自殺死亡人數逐年攀升，但107年至108年統計資料自殺身亡個案近7成未曾接觸校內輔導資源，各級學校輔導資源與學生需求間顯存有落差，亟待正視。各求學階段學生所面臨困擾與需協助資源各異，學生輔導法明定專任輔導教師及專業輔導人員之配置規定，並要求每5年應進行檢討，爰自106年該法公告施行迄今，111年即將屆滿第一個該法明定檢討輔導人力比配置需求之際，教育部允應就近年校園發生之學生自殺、自傷事件，通盤檢討各學制、公私立學校、招收學生人數及學生輔導需求等情，儘速規劃妥適輔導人力配比、各級學生輔導重點及強化校園學生自我傷害三級預防工作，健全學生輔導工作以預防學生自我傷害。

- (一)按自殺防治法第3條、第6條規定：「自殺防治應根據個人、家庭及社會影響因素，自生理、心理、社會、經濟、文化、教育、勞動及其他面向，以社會整體資源投入策略實施之。」「各機關、學校、法人、機構及團體，應配合中央及直轄市、縣（市）主管機關推行自殺防治工作，辦理自殺防治教育，並提供心理諮詢管道。」次按學生輔導法揭示為促進與維護學生身心健康及全人發展，並健全學生輔導工作，該法第6條、第10條及第11條分別規定：「學校應視學生身心狀況及需求，提供發展性輔導、介入性輔導或處遇性輔導之三級輔導。前項所定三級輔導之內容如下：一、**發展性輔導**：為促進學生心理健康、社會適應及適性發展，針對全校學生，訂定學校輔導工作計畫，實施生活輔

導、學習輔導及生涯輔導相關措施。二、介入性輔導：針對經前款發展性輔導仍無法有效滿足其需求，或適應欠佳、重複發生問題行為，或遭受重大創傷經驗等學生，依其個別化需求訂定輔導方案或計畫，提供諮詢、個別諮商及小團體輔導等措施，並提供評估轉介機制，進行個案管理及輔導。三、處遇性輔導：針對經前款介入性輔導仍無法有效協助，或嚴重適應困難、行為偏差，或重大違規行為等學生，配合其特殊需求，結合心理治療、社會工作、家庭輔導、職能治療、法律服務、精神醫療等各類專業服務。」「高級中等以下學校專任輔導教師員額編制如下：一、國民小學24班以下者，置1人，25班以上者，每24班增置1人。二、國民中學15班以下者，置1人，16以上者，每15班增置1人。三、高級中等學校12班以下者，置1人，13班以上者，每12班增置1人。學校屬跨學制者，其專任輔導教師之員額編制，應依各學制規定分別設置。」「高級中等以下學校得視實際需要置專任專業輔導人員及義務輔導人員若干人，其班級數達55班以上者，應至少置專任專業輔導人員1人。高級中等以下學校主管機關應置專任專業輔導人員，其所轄高級中等以下學校數合計20校以下者，置1人，21校至40校者，置2人，41校以上者以此類推。依前2項規定所置專任專業輔導人員，應由高級中等以下學校主管機關視實際需要統籌調派之。高級中等以下學校、直轄市、縣（市）主管機關置專任專業輔導人員所需經費，由中央主管機關視實際需要酌予補助之；其人員之資格、設置、實施方式、期程及其他相關事項之辦法，由中央主管機關會商直轄市、縣（市）主管機關後定之。專科以上學校學生1,200人以下者，應置專業輔導人員至少1人；超過1,200人者，以每滿1,200人置專業輔導人員1

人為原則，未滿1,200人而餘數達600人以上者，得視業務需求，增置1人。但空中大學及宗教研修學院，不在此限。學校分設不同校區者，應依校區學生總數分別置專業輔導人員。」是以，自殺防治於教育面向，學校應配合推行自殺防治工作，而各級學校依學生輔導法配置專任輔導教師、專業輔導人員，並視學生身心狀況提供三級輔導。

(二)教育部依據學生輔導法督導學校落實三級輔導體制，並自96年推動「校園學生自我傷害三級預防工作計畫」，從研究發展、強化組織運作、培訓防治人才、課程推動、推動與實施防治計畫以及自我傷害防治之社會宣導教育6面向，推動校園學生自殺、自傷防治。該計畫執行三級預防工作內容如下：

1、**初級預防**：學校訂定學生自我傷害防治計畫、自我傷害事件危機應變處理作業流程，並設置學生自我傷害三級預防推動小組，由學校校長主導整合教務、學務、總務單位資源，透過課程、校園宣導活動、校內安全維護各項工作落實，以增進學生心理健康預防自我傷害。

2、**二級預防**：

(1) 學校在尊重學生自主與不傷害生命的原則下，強調保密隱私、以及不標籤化與污名化之下進行之高關懷學生篩檢方法，以利早期發現高關懷學生，早期介入輔導並建立檔案及定期追蹤，必要時進行危機處理及結合校外醫療資源到校服務，以減少自我傷害事件發生。另學生有疑似精神疾病、有明顯的自傷或傷人之虞時，則進行危機處置與協助就醫。

(2) 提升教育人員之自殺風險度之辨識與危機處理能力（如辦理自殺防治守門人培訓），以協助觀察辨

識需協助之學生。

3、三級預防：

(1) **自殺未遂**：為預防再自殺，建立個案之危機處置標準作業流程，依個案狀況對校內說明與教育輔導(降低自殺模仿效應)，並依個案需求提供諮商或輔導，亦針對個案特性，結合家庭、社政、衛政或醫療資源共同提供個案協助，並注意其他高關懷群是否受影響，視狀況進行班級輔導或團體輔導，降低模仿效應。

(2) **自殺身亡**：依處理流程準備對媒體之說明、對校內相關單位之公開說明與教育輔導，以降低自殺模仿效應，並注意其他高關懷群是否受影響，視狀況進行個別輔導、班級輔導或團體輔導，另提供自殺者遺族悲傷輔導或關懷，視狀況轉介衛政單位，避免憾事發生。

(三)各級學校仍存有輔導人力不足、負擔過多行政工作，尤以私立學校專業輔導人力不足情形最為顯著，均嚴重影響專業輔導效能及學生接受輔導之成效：

1、學生輔導法早於103年11月12日公布，該法第10條規定高級中等以下學校專任輔導教師之員額編制、第11條規定高級中等以下學校相關專任專業輔導人員之編制及大專校院置專業輔導人員之編制，同法施行細則第12條第1項之規定，專科以上學校依學生輔導法第11條第5項規定所置專業輔導人員，應以專任為原則，並得以兼任專業輔導人員累計執行介入性或處遇性輔導服務時數折抵為之⁹。教育部為協助大專校院依法聘用專業輔導人員（具諮商心理師、臨

⁹ 執行方式：(1)應置人數未達3人者，所置人員應以專任為之。(2)應置人數達3人以上者，其應置總人數之三分之一以下，得以學校兼任專業輔導人員累計執行介入性或處遇性輔導服務時數折抵計算；1年累計達576小時，得折抵為1名專任專業輔導人員。

床心理師或社會工作師證照者)，於103年10月訂定「教育部補助大專校院設置專業輔導人員要點」，104年起即依上述要點予以補助，以部分補助之方式，協助學校增置人力。

- 2、惟據教育部查復資料，於109學年度大專校院專業輔導人員進用情形有4校未依規定配置輔導人力，其中1校更有缺3名以上人力，該部續統計至110年6月中旬，計有5所大專校院未依學生輔導法第11第5項規定配置專業輔導人員。至於高級中學以下各級學校輔導教師聘用情形，於109學年度應置人數4,597人、實聘人數4,353人，缺額達244人(5.3%)，而專任輔導教師、專任專業輔導人員亦均有未足額聘用情形，截至109年底，地方政府主管之學校應聘任專業輔導人員為690人，但缺額卻高達133人，顯示各級學校輔導人力有所不足。
- 3、教育部對於學校未達法定規定員額之原因，指出係因受限於學校經費及整體人力配置，或部分學校因專業輔導人力中途離職，招募專業人員與工作銜接尚須待報到完成，部分學校以辦公空間、少子化因素考量，或因學校多次招募均無法聘任適宜人選等因素，尚無法依法完成聘任，惟學校均說明將考量整體情況，於學校人力出缺時優先聘用專業輔導人力，至於專任輔導教師以私立學校尚有缺額較多，推估與私立學校面臨少子化衝擊，人員進行控管、經營理念及招生情況等情有關，並提出以評鑑、獎補助等督導作為。惟上開輔導人力不足之原因，其中少子化因素已為長期趨勢，直接衝擊學校招生及經費，實非短期內即可解決，再據本院邀請相關學校代表與會表示略以：「輔導老師的行政負擔很重……每位輔導老師約有13至14名高關懷個案。此

外，輔導老師還要辦活動、學校業務、支援教育局活動等，以及許多的行政報表……消耗很多輔導老師的能量」、「行政減量：因輔導老師為固定人力，不像主任組長常常更替，長官會希望輔導老師接受大型的升學業務，……明訂各工作之權責單位，避免輔導老師需耗費大量心力在與其他處室分工」等語，可證學校輔導人員因處理行政庶務而不利其輔導工作。且教育部於接受院詢問時自承：「大專校院有輔導教師及輔導人員，相較中小學為豐沛，目前僅有少數學校尚未補齊專業輔導教師及人員」、「私立學校聘用專業輔導人力部分，聘足額達7成，3成可能考慮少子化、成本問題，未聘足，教育部利用獎補助方式，持續努力推動」、「行政減量部分，再持續進行檢討，將特別注意盡量減少干擾輔導教師、人員的工作。」等語，益證各級學校因不足額聘用及行政工作等情，影響專業輔導效能及學生接受輔導之成效。

(四)三級預防階段及處遇性輔導為前階段作為已無法有效滿足需求或已發生自殺個案之處遇，實為自殺防治工作末端，校園學生自我傷害事件及自殺死亡人數逐年攀升，107年至108年自殺身亡個案近7成未曾接觸校內輔導資源，是類個案應為需高關懷學生，但學校輔導系統卻未能及時發掘並提供必要之協助，凸顯各級學校輔導資源與學生需求間仍有落差，亟待正視：

- 1、依「學生轉銜輔導及服務辦法」第3條定義，高關懷學生指在校期間曾接受介入性輔導或處遇性輔導之學生。而教育部推動「校園學生自我傷害三級預防工作計畫」內容對高關懷學生於二級預防篩檢係以早期介入輔導，於三級預防階段已屬自殺未遂或身亡之情，提供個案或避免自殺模仿效應。

- 2、復依教育部「校園學生自我傷害事件之分析及防治策略」報告，近5年各級學校通報學生自傷（含自殺意念）人次，自105年1,029人次至109年達8,625人次，逐年呈現倍數增加趨勢，續統計各級學校自殺死亡人數及學生自殺死亡率，98年為83人(學生死亡率0.0017%)，之後略有下降，至102年為最低至59人(學生死亡率0.0013%)，然此後人數持續上升，108年、109年為107人、106人(學生死亡率0.0029%)，且以大專校院自殺死亡人數占多數。而對於各級學校通報學生自傷（含自殺意念）人次增加，教育部分分析其原因為「於校園安全研習等各項會議或活動，要求及鼓勵各校遇有疑似校安事件，就要勇於通報，不要隱匿，及早尋求校外內各項資源協助處理校安事件」所致，但對照通報學生自傷（含自殺意念）人次、學生自殺死亡人數，均顯有大幅上升之趨勢，現有輔導人力與資源，是否足夠滿足學生需求，進而提早介入提供所需輔導與資源，均有待教育部通盤檢視學生輔導需求，並儘速妥適安排相關資源到位。
- 3、依教育部107至108年校園學生自我傷害事件之分析及防治策略報告，學生自殺死亡難以單一歸因，較常被通報為多重原因，最常見可能原因為精神疾病（41.9%）、家庭關係（33%）、感情問題（24.6%），各求學階段學生，面臨之困擾與需協助之資源，亦有不同，高級中等以下之學校輔導問題類型為人際困擾、情緒困擾、家庭困擾、中離(輟)拒學等問題，大專校院學生面臨之人生議題，相對更多元且複雜，加以過往求學階段若未獲妥適介入與處理，將使情況更為複雜、棘手。該報告更明確指出「107年至108年自殺身亡個案當中33.5%曾接觸校內輔

導」，反之即意謂有近7成個案未曾尋求校內輔導資源，顯示教育部期藉校園學生自我傷害三級預防工作，增進學生心理健康預防自我傷害，並依學生身心狀況及需求提供三級輔導，但各級學校輔導資源與學生需求間顯存有落差，肇致相關輔導資源尚未介入時，即發生自殺未遂或自殺身亡之結果。參據本院諮詢專家學者及學校代表等表示略以：「目前學校進行三級輔導，但自殺數據相當的嚴重。首先建議加強初級輔導，到大學端已是收尾的狀況，在初級輔導的程度還需要再加重」、「預防勝於治療，故前端部分應更著重」、「高風險策略重要，但一級心理健康促進更重要」、「國內一直將資源、人力、媒體關注等放在二、三級，忽略一級的心理健康促進」等語益明。

- 4、教育部為協助大專校院強化初級預防之作為，包括擴大補助大專校院推動校園心理健康促進方案、將自殺防治輔導知能研習納入教育部四區大專校院輔導工作協調諮詢中心年度計畫、強化大專校院導師制度；另協助高級中學以下學校強化初級預防之作為，則有提升第一線學校人員對學生自我傷害之辨識及危機處理知能、落實高級中等以下學校推動生命教育、加強宣導落實校園學生自我傷害防治工作、加強督導重點縣市及學校、輔諮中心整合區域專業輔導人力資源、共案共管並培訓危機事件安心服務人力等。教育部推動相關自殺防治初級預防政策，顯示初級預防之重要性，然參諸近年持續攀升之學生自傷（含自殺意念）人次、學生自殺死亡人數等情觀之，整體輔導人力需大幅投入三級輔導情形下，恐有初級、三級輔導工作比例失衡之情。是以，如何於教育部現行政策下，推動重質又重量的

初級預防工作，教育部應儘早檢視三級輔導工作之實質內涵。

(五)再依學生輔導法第22條規定：「第10條及第11條有關專任輔導教師及專任專業輔導人員之配置規定，於中華民國106年8月1日起逐年增加，並自106年起由中央主管機關每5年進行檢討。」爰自106年迄今已屆該法明定應重新檢討專任輔導教師及專任專業輔導人員配置人力需求之際，各級學校學生隨其年齡增長所面對家庭、學校、社會、同儕、情感等課題交錯影響且各有所異，輔導人力比例及配置宜重新檢討調整以應實需，此有本院諮詢專家學者及學校代表所述：「小學生與家庭的依附關係較深，與人的互動比較緊密。反而大學生跟人比較疏離，因獨立性高。故大學專輔人力比1,200:1，應可再檢討」、「現行學生輔導法，1,200人應配1位專輔人力，以熱點概念，相對較嚴重的學校，輔導人力應提升，1,200人配一位是總量，熱點學校應再提升配置比例」、「輔導專業人力1,200:1是否合適，個人認為再多人力都不夠，需求是持續增加，贊成前述學者所提，重點學校概念，熱點學校可多聘一些輔導人力」是以，教育部宜審慎評估「輔導熱點」概念，以將有限資源使用於刀口上。

(六)綜上，學生輔導法定有各級學校應配置之專任輔導教師、專業輔導人員，提供發展性輔導、介入性輔導或處遇性輔導，以維護學生身心健康及健全學生輔導工作。惟各級學校仍存有輔導人力不足、負擔過多行政工作，尤以私立學校專業輔導人力不足情形最為顯著，均嚴重影響專業輔導效能及學生接受輔導之成效，應儘速補足。又教育部自96年推動「校園學生自我傷害三級預防工作計畫」，其第三級預防階段及處遇性輔導為自殺防治工作末端，以校園學生自我傷害事

件及自殺死亡人數逐年攀升，但107年至108年統計資料自殺身亡個案近7成未曾接觸校內輔導資源，各級學校輔導資源與學生需求間顯存有落差，亟待正視。各求學階段學生所面臨困擾與需協助資源各異，學生輔導法明定專任輔導教師及專業輔導人員之配置規定，並要求每5年應進行檢討，爰自106年該法公告施行迄今，111年即將屆滿第一個該法明定檢討輔導人力比配置需求之際，教育部允應就近年校園發生之學生自殺、自傷事件，通盤檢討各學制、公私立學校、招收學生人數及學生輔導需求等情，儘速規劃妥適輔導人力配比、各級學生輔導重點及強化校園學生自我傷害三級預防工作，健全學生輔導工作以預防學生自我傷害。

三、衛福部規劃我國自殺防治策略，依法設立跨部會自殺防治諮詢會以促進、整合各部會自殺防治工作。然依107至108年校園學生自我傷害事件之分析及策略報告，自殺身亡個案僅6%生前有接觸校外機構資源，自傷行為者更不到2%，凸顯學校與地區心理衛生中心之網絡連結不足，仍待持續強化橫向聯繫與合作機制。另衛福部「自殺防治通報系統」與教育部「校園安全暨災害防救通報處理中心資訊網」及各相關學生資料庫系統介接亦有待整合，以利雙方共同推動及落實青少年自殺防治工作並規劃防治對策。衛福部既已於強化社會安全網第二期計畫(110年至114年)規劃建置社區心理衛生中心資源，提升民眾獲得社區心理健康資源之可近性，且涵括「學生心理健康促進及自殺自傷防治」工作，行政院允宜督促所屬確實執行，確保自殺防治工作能有效推展執行。

(一)自殺防治法明定中央主管機關為衛福部，並根據個人、家庭及社會影響因素，自生理、心理、社會、經濟、文化、教育、勞動及其他面向，以社會整體資源投入

策略實施，且應設跨部會自殺防治諮詢會，以促進政府各部門自殺防治工作之推動、支援、協調及整合。地方主管機關應設跨單位之自殺防治會，各機關、學校、法人、機構及團體，應配合中央及直轄市、縣(市)主管機關推行自殺防治工作。衛福部基於該法規範，已設置自殺防治諮詢會¹⁰，並於108年11月6日、109年4月6日及12月4日，分別召開3次委員會議。

(二)我國青少年族群自殺死亡率、各級學校通報學生自傷(含自殺意念)人次、自殺死亡人數及學生自殺死亡率均攀升，而衛福部查復根據跨國青少年自殺調查發現，童年負面經驗、憂鬱、低自尊、無望感、社交支持較低、精神疾病、社會不平等、經濟蕭條、失業率上升、家庭結構變遷、社交網絡使用等，含括疾病、家庭、教育、社會福利、就業及經濟等多重因素，都可能造成青少年自殺率的上升。因此，青少年自殺防治需要跨領域、跨部會合作的機制，以共同面對及處理青少年自殺問題，已如前述。衛福部自殺防治諮詢會於109年4月6日第2次委員會議中，全國自殺防治中心針對學齡人口(含未滿18歲及18至24歲)報告自殺防治策略，該會議決議請各部會就「以家庭為中心」觀點，針對兒少家庭關係及家庭成員問題，研提自殺防治策略。再於109年12月4日第3次委員會議，針對教育部提出「學生族群之自殺防治工作及成效」之專案報告，及委員提出之相關建議，為提升教育單位人員之自殺防治專業知能，衛福部已請全國自殺防治中心配合教育部所規劃教育人員自殺防治相關訓練計畫

¹⁰ 自殺防治諮詢會置委員共27人，由衛福部部長及次長兼任召集人及副召集人，其餘委員，由相關部會次長、單位主管及學者專家聘兼之。參與該會之各部會包括：衛福部(含心理及口腔健康司、長期照顧司、國民健康署、社會及家庭署)、教育部、勞動部、內政部、國防部、法務部、農業委員會、原住民族委員會及國家通訊傳播委員會等代表；另置有醫學、臨床心理、諮商心理、護理、社工、公共衛生及衛生行政領域之專家學者。

(含實體授課及線上課程)，視需要協助提供相關師資及訓練課程，以提升教育單位人員對於學生自殺風險之辨識，以及自殺防治輔導知能。亦請各部會針對青少年、學生等年輕人口群，加強推動於校園、社區、勞動職場之心理健康促進措施、辦理「自殺防治守門人」之教育訓練，強化對自殺風險之辨識及評估，以及加強連結個案所在場域之心理健康資源，並應注重個案隱私保護與諮商輔導倫理。

(三)衛福部參考各國之規劃，並結合我國全面性、選擇性及指標性策略，高風險族群¹¹為建立早期風險辨識，提供其特殊保護之選擇性策略，對未具有學籍青少年為強化1925安心專線功能、布建具可近性之心理諮商及自殺防治資源、責任通報人員依法通報以達自殺關懷訪視服務效能。又衛福部與教育部表示，持續透過自殺防治諮詢會及「研商提升推動校園心理健康工作會議」¹²，研議精進青少年心理健康及自殺防治作為，並將自殺防治三大策略(全面性、選擇性與指標性策略)與教育部三級輔導機制進行連結，以適時提供個案心理支持及連結精神醫療相關資源。自殺通報部分，遇有自殺行為之校園學生及青少年個案，教育人員應依法進行線上通報作業，通報後由當地縣市衛生局派員聯絡通報人員，建立教育及衛生單位之自殺防治協調合作機制，共同評估個案於校園及社區所需之精神醫療、心理健康、諮商輔導資源，提供最適之追蹤關懷方式，以降低其再自殺企圖，並提升學齡人口及青少年個案輔導、追蹤及介入關懷效能。

(四)據教育部表示，行政院重視青少年自殺防治工作，於強

¹¹ 如青少年、孕產婦、長期照顧者、有情緒困擾之族群。

¹² 教育部與衛福部共同召開「研商提升推動校園心理健康工作會議」5次，討論如何精進校園心理健康、自殺防治、精神疾患就醫等議題，其中第1次及第2次會議由教育部召開。

化社會安全網計畫，已將「學生心理健康促進及自殺自傷防治」列為工作項目，由行政院層級統籌，加強自殺防治網絡，提升學生心理健康工作。惟據該部107至108年校園學生自我傷害事件之分析及策略報告載明，自殺身亡個案僅6%生前有接觸校外機構資源，自傷行為者更不到2%。對此，衛福部稱已持續布建社區心理衛生中心、擴增心理健康及自殺防治資源，截至109年底，全國已設置321個據點，行政區域涵蓋率達86.5%，提升青少年於社區獲得心理健康資源之可近性。並已規劃於「強化社會安全網第二期計畫(110年至114年)」布建社區心理衛生中心，預計全臺於114年達71處（約每33萬人口設置1處）。每中心均置有4名心理師、2名心理輔導員、2名護理師、1名職能治療師提供心理健康專業服務；另有關懷訪視員及心理衛生社工就近提供精神疾病及自殺企圖個案社區關懷訪視，並連結精神醫療、社會福利或就業輔導等相關服務資源。是以，當校園發生青少年自傷或自殺事件，教育單位應結合學校及社區醫療資源，此亦藉由各類專業評估、透過轉介機制、結合各類專業服務（如心理治療、社會工作、家庭輔導、職能治療、法律服務、精神醫療等），以發揮自殺防治網絡之功能。然實務上，學校輔導人員與地區心理衛生中心就校園自殺或自傷個案之資源網絡連結不足，缺乏完善之合作與橫向聯繫機制，致外部資源仍難及於校園學生自殺自傷之個案等情，誠如相關學校代表建議：「強化並落實社區心理衛生中心功能：預防重於治療，若能強化各縣市社區心理衛生中心功能，落實三級輔導工作，應能有效提升全民心理健康知能。」「強化學生輔導轉銜機制：針對離校之青少年，建議可透過轉銜機制與社政、衛政系統緊密結合，以強化網絡防護功能。」衛福部

於本院詢問時回應：「學校端轉心衛中心被拒一事，之前知道15至24歲自殺提升，有與教育部合作，瞭解彼此間的合作，對於自殺樣態的認知差異，自殺防治法處理自殺企圖、自殺死亡。」、「心衛中心目前做的比較好有8個，可發揮功能」、「心衛中心與學校連結的問題，是溝通問題，自殺關懷員只能針對初級的問題打電話，彼此之間還要持續溝通、努力。嚴重個案需要與醫療結合，心理衛生中心的布建，可再持續與教育部合作。」等語益明。

- (五)另查，青少年自殺個案資料介接情形，衛福部表示已規劃與教育部進行相關系統介接及資料庫串聯比對，惟前開規劃仍存在實務困境。除了因各級學校之學生資料，分散於教育部不同系統，尚須由教育部協調與各系統之介接頻率及欄位；另教育部主管之「校園安全暨災害防救通報處理中心資訊網」(下稱校安通報系統)，係屬與自殺防治度相關之重要系統，惟因該系統無「身分證統一編號」欄位，致目前尚無法介接。教育部已規劃於校安通報系統增加「身分證統一編號」欄位，衛福部將俟該欄位新增完畢後，續與教育部討論校安通報系統資料介接事宜。而自殺個案與特殊教育學校資料之串聯比對，仍需待與教育部「特殊教育學校學籍管理系統」介接，教育部表示已完成相關系統盤點，並函復衛福部¹³，後續將與該部開會討論系統介接細節事宜，期有效檢討青少年人口群自殺防治策略等內容。依前述各相關資料庫系統介接情形，顯示攸關青少年自殺之各類統計資料庫仍待整合完竣，以利雙方共同推動及落實青少年自殺防治工作。此外，各系統完成串接除有助於相關單位整合查詢外，更應

¹³ 教育部109年4月10日臺教(三)字第1090041451號函、109年8月19日臺教學(三)字第1090121618號函及110年1月4日臺教學(三)字第1090189725號函。

強化資訊勾稽後之整理及各類資源連結運用，以發揮其資料整合之功能。

(六)綜上，衛福部規劃我國自殺防治策略，依法設立跨部會自殺防治諮詢會以促進、整合各部會自殺防治工作。然依107至108年校園學生自我傷害事件之分析及策略報告，自殺身亡個案僅6%生前有接觸校外機構資源，自傷行為者更不到2%，凸顯學校與地區心理衛生中心之網絡連結不足，仍待持續強化橫向聯繫與合作機制。另衛福部「自殺防治通報系統」與教育部「校園安全暨災害防救通報處理中心資訊網」及各相關學生資料庫系統介接亦有待整合，以利雙方共同推動及落實青少年自殺防治工作並規劃防治對策。衛福部既已於強化社會安全網第二期計畫(110年至114年)規劃建置社區心理衛生中心資源，提升民眾獲得社區心理健康資源之可近性，且涵括「學生心理健康促進及自殺自傷防治」工作，行政院允宜督促所屬確實執行，確保自殺防治工作能有效推展執行。

四、自殺防治首重人人都為守門人概念，以同儕間、師生間的早期發現、早期介入，達到早期協助之目的，建立一個安全健康的關懷防護網。青少年生活多在學校和家庭間往返，當發生憂鬱、自我傷害行為時，需要學校、家庭、學生、醫療等多方合作，政府除應持續加強自殺防治第一線人員之敏感度與專業知能外，亦應重視學校教職員工、家長及學生相關心理健康、辨識精神疾病之知能，教育社會大眾重視生命教育及自我價值；校園自殺防治應以「一級防治」為重點，針對師生、家長規劃增能課程與配置適當之輔導人力，全面提升國人對於心理健康、情感教育、精神疾病辨識之知能，加強專業人員訓練與知能，藉由鼓勵學界發展更多本土化研究及課程教案，增進各主管機關、教育單位與學生及家長、社區醫

療等共同合作，以「人人都是守門員」為目標，建構我國自殺防治安全網。

(一)青少年因處於人生狂飆階段，生理與心理產生巨大變化，易與家庭、同儕或師長產生緊張關係，若缺乏情緒抒解、調適壓力之能力，易生憂鬱或情緒行為困擾，進而發生自傷或自殺行為，此亦有衛福部108年自殺通報統計資料，15至24歲人口群自殺原因，分別以5歲為級距，及以高中、大學學齡層，初步可歸納為：憂鬱症或其他精神疾病皆為自殺原因第一名；感情因素於20至24歲人口群及大學學齡層之占率較15至19歲人口群及高中學齡層多；學校適應問題於15至19歲人口群及高中學齡層之占率較20至24歲人口群及大學學齡層多。以及教育部107至108年校園學生自我傷害事件之分析及防治策略報告，學生自殺死亡難以單一歸因，較常被通報為多重原因，最常見可能原因為精神疾病（41.9%）、家庭關係（33%）、感情問題（24.6%）等相關統計數據可證。是以，自殺為多重因素，並非單一因素造成之結果，與生理疾病、心理因素、生活壓力及社會環境等均有相關。不論企圖自殺或是自殺死亡所造成的現象，均會影響整體社會，故自殺防治需要跨領域、跨部會合作的機制，並重視人人都為守門人概念，以早期發現、早期干預、早期協助，於青少年自殺防治亦然。

(二)鑒於憂鬱症或其他精神疾病皆為15至24歲人口群自殺原因第一名，故目前臺灣青少年憂鬱症防治工作，朝向提升校園心理健康工作邁進，期能強化各項青少年心理健康及自殺防治作為。衛福部已針對15至24歲年齡層規劃心理健康促進方案，教育部亦有協助家長共同面對防治學生自殺之策略：

1、衛福部針對15至24歲年齡層，規劃心理健康促進方

案：

- (1) 建置心快活平臺，宣導使用正確心理健康資訊。
- (2) 辦理青少年網路成癮衛教宣導、網路成癮治療專業人員培訓制度發展計畫。
- (3) 補助辦理LGBTI¹⁴（即多元性別族群，下稱LGBTI）心理健康促進講座、心理健康諮詢專線，設立友善資源平台，提供相關資源連結資訊、編製LGBTI心理健康相關之素材等。
- (4) 辦理注意力不足過動症(attention deficit hyperactive disorder；下稱ADHD)¹⁵衛教推廣計畫，包含：親職講座、教師教育訓練、親子團體、家長支持團體或其他推廣活動等。
- (5) 推動兒少家庭及社區預防與建構在地支持網絡計畫。

2、教育部協助家長共同面對防治學生自殺之策略：

- (1) 自108年將家長納入培訓對象，擴大補助大專校院學校辦理自殺防治守門人培訓計畫。
- (2) 加強高級中等以下學校防治策略：
 - 〈1〉親職教育：補助各地方政府辦理「友善校園學生事務與輔導工作計畫」，推動「生命教育」辦理家長生命教育增能活動，含生命教育議題內涵、親職知能演講活動、家長志工培訓、成長團體或讀書會等，結合縣市家庭教育中心共同合作辦理，強化家人防治知能，建立學校與家庭的夥伴關係。
 - 〈2〉心理健康教育：

¹⁴ LGBTI是指包含女同性戀者(lesbian)、男同性戀者(gay)、雙性戀者(bisexual)、跨性別者(transgender)、雙性人(intersexual)等在內，具有多元(diverse)性傾向、性別認同及性別特徵的族群。引自「多元性別權益保障種子訓練教材第一章-多元性別權益保障相關人權公約及一般性建議簡介」，國立臺北大學法律學系副教授官曉薇。

¹⁵ 台灣專注力研究學會：<https://www.adhd.tw/about-ADHD.aspx>。

- 《1》運用衛福部所設置「心快活」心理健康學習平臺網站，做為推動心理健康宣導、正確心理衛生觀念及教育與訓練之資源平臺，提供教職員生數位學習，增進學生之心理健康，並配合其舉辦之活動鼓勵學師生參加，營造心理衛生資源共享共好的學習環境。
- 《2》國民及學前教育署（下稱國教署）規劃自110學年度起將由國、高中先行列入健康促進必選議題辦理，期藉由學校、家庭、社區、中央及地方政府各單位跨部會合作參與，提升個人健康知能和生活品質，普及親師生健康態度與行為之實踐，共同營造健康校園。
- 《3》家長諮詢服務：學校輔導室及學生輔導諮商中心均提供家長諮詢，增進家長專業知能與客觀性，讓家長能有效地觀察或處理個案相關問題，並提供相關心理諮商或精神醫療單位資源介入協助合作。

(三)隨著時代變遷，社會及家庭型態多元，亦造成親子、家庭關係疏離，加以國人對於精神疾病或心理學知識之不足，均導致家長辨識孩子情緒行為之困難，進而造成遺憾。此觀本院諮詢自殺防治領域學者專家及學校代表均表示家庭(家長)部分對於自殺防治工作的重要，但實務上家長對於心理健康、情緒行為甚或精神疾病等知能不足，乃至於不願接受孩子所處困境時，均難以使相關資源與服務發揮效益，進而避免問題累積及惡化，渠等表示：「三級輔導工作，本校通報是啟動校內安全防護網，進到系統內，多數個案有掌握住，有關懷是有幫助的，但如何更深入，實務上，令人覺得無力，家庭系統很難改變。」「家庭部分，家長會認為沒有問題，不願面對家庭需要幫助。學校只能努力

讓同儕、導師，去協助學生。」「自殺會追溯到原生家庭，政府如何協助家庭教養孩子，這一點很重要。國中、小學階段對家庭的依附非常大，這個階段如果沒有給孩子正確的概念，或者是因隔代教養、新住民等，產生文化適應的問題，家長如何教這些孩子適應？政府應重視這部分，如何讓全民對心理健康的促進，都有一定的條件、知識和理解，知道如何關懷身旁的人。」

「自我傷害防治工作，不僅僅是學校的責任，同時更需要結合家庭、社區、醫療等資源，進行合作與整合，才能在第一時間點將傷害降至最低，以期確實預防自我傷害之發生。」本院諮詢學者專家亦表示：「自殺是一個多重原因的結果，許多個案混雜很多複雜的問題，背後的原因沒有真正被解決，孩子的問題是一直累積且惡化的。」

「整體而言，自殺是多重因素造成的悲劇結果，需要從整體來探討，包括社會、心理、文化、經濟、衛生、生命價值、存在等面向。」

「這幾年因應教育部的政策，越來越多學校會開始推動守門人訓練。實務經驗，學生會提到附近同學有割腕及自傷的習慣，但在教育現場可能沒有被真正處理到。小學就是一個非常敏感的地方，小學生的家長也不知道這個問題的存在，問題可能在學生本身、家長及師長，及輔導人員之間如何因應。」

「鼓勵學者做這類社會需求的研究，特別針對一級輔導，以學校老師為對象部分，融入本土課程教案，讓老師學了可以馬上用。這部份的一級預防，是很花時間心力，但國、高中做好預防，後面會發生的機會相對減少。」

「另一種教案，應以家長為對象，目前缺乏教導家長如何成為家長，這塊都沒有，值得政府部門投入。」等語益明。

(四)再據109年全國自殺防治中心期末報告青少年自殺數據分析及策略，對於兒少及學齡層之策略及建議亦指

出：「建議強化兒童及青少年的正向自尊，促進兒童及青少年情感表達及求助意願，將珍愛生命守門人課程納入生命教育課程中……尤其大專院校建議多培養同儕校園及社群媒體世界的珍愛生命守門人，並與醫療專業資源連結，建立一兩家機構長期轉介協商合作關係。」¹⁶「在就醫行為方面，應首重罹患憂鬱症、精神官能症及人格異常、情感性疾患之學童，針對上列之疾病患者，強化其精神疾病之治療遵從性，並適時提供適當的支持資源給學童及家長，並強化輔諮中心針對上述疾病學童的自殺危險辨識敏感度；針對住院之青少年，除憂鬱症、精神官能症及人格異常、情感性疾患，則需另增加醫護人員對思覺失調症之患者自殺危機辨識能力方能更加完善我國青少年自殺防治策略。」可知青少年自殺防治，應重視初級「預防」之策略與作為，將相關預防的概念往前階段延伸，提早至國、高中，甚至國小階段，透過生命教育、情感教育教導兒童及青少年情感表達及求助意願，藉由上述教育課程，推廣守門人概念。同時也要全面提升國人對於心理健康、生命教育、精神疾病辨識之知能，加強專業人員訓練與知能，鼓勵發展本土研究及教案，透過各部會、學校、學生、家長、醫療、社區等共同合作，以建構我國自殺防治安全網。

(五)日前亦有高中生有感於精神疾病或心理學知識之重要性，遂於行政院提點子平臺提出強化心理健康與精神疾病相關知識，應特別將精神、心理疾病教育獨立為一單元之連署案¹⁶。教育部對此之回應：

- 1、「十二年國民基本教育課程綱要」，其中「健康與體育領域」學習內容之主題涵蓋「身心健康與疾病預

¹⁶ 該連署案於110年1月20日檢核通過，次日進入附議階段，110年3月20日通過附議階段，教育部於110年5月17日於網站上回應說明。

防」，身心健康即從個人內在的認同與悅納、情緒調適與壓力處理，到人際間的溝通與適應，以增進身心靈的安適與和諧¹⁷。

- 2、國中教科書業納入心理健康相關學習內涵¹⁸，俾透過課程協助國中小學生身心靈之健全發展；除依法審定之教科圖書外，學校亦得因應地區特性、學生特質與需求，選擇或自行編輯合適之教材，全年級或全校且全學期使用之自編自選教材應送「課程發展委員會」審查。
- 3、學校教師除依據課綱及教科書內容，教導學生認識自我、情緒處理、壓力調適等學習內容外，並結合時事或重要議題，將憂鬱症及心理疾病相關概念納入課程教學，發展多元、豐富且符合學生需求與發展的教材，透過團體討論、專題報告等方式，讓學生透過資料蒐集，了解心理疾病等相關知能。
- 4、另為提供國中小階段在職教師健康教育課程之專業支持系統，國教署健康與體育領域輔導群及中央輔導團，透過中央—地方—學校三級輔導體系，協助各地方政府及學校推動健康教育課程，提供在課程、教材、教學、評量、行動研究等面向之專業諮詢服務。國教署中央輔導團除將「心理健康」議題納入年度計畫推動事項，並持續健康教育新課程之傳達與轉化，研發、推廣心理健康相關之課程教學示例，將相關教學資源置於「國民中小學課程與教學資源整合平臺」(CIRN)，以強化國中小教師健康教育專業知能，落實國中小階段心理健康課程與教

¹⁷ 其內涵包括自我概念、自我實現、家庭關係、人際關係、情緒處理、有效溝通、壓力調適、正向心理及心理疾病等關鍵概念。

¹⁸ 現行國民中學教科書係由教科圖書出版公司依據課程綱要之學習內容進行編纂後，向教育部申請審定，教育部委由國家教育研究院依法辦理教科書審定事宜，再由學校選用之。

學。

- 5、本案提議者建議修正課綱國中階段相關學習內容，建議應敘明精神、心理疾病等相關文字，俾落實國中階段之心理健康教育，其涉及十二年國民教育教育課程綱要之修定程序¹⁹，國教署後續將提議者所提課綱相關修正建議提供國家教育研究院，俾該院據以納入課綱修訂相關規劃。

(六)參諸日本於西元2006年開始實施「自殺對策基本法」，將防範自殺提升到全體社會應對的高度，透過由上而下關注自殺議題，逐漸建立家庭、職場、學校各方面綜合網絡。為了防治兒童自殺，文部科學省於西元2014年以兒童為對象，製作「關於推廣預防自殺的輔導書」²⁰。學校方面，也提供家長預防自殺教育的輔導手冊，教導家長當校園發生學生自殺事件，應該如何向孩子說明，如果是孩子的朋友自殺了，家長能如何協助孩子排解，避免孩子產生罪惡感或失落感等²¹。此種由上而下建立防治網絡以及細膩的生命教育，值得我國相關單位規劃生命教育與自殺防治作為之參考。

(七)綜上，我國青少年自殺率近年持續攀升，依據衛福部及教育部統計資料，均顯示青少年學生自殺原因難以單一歸因，常見可能原因包括精神疾病、家庭關係、感情因素、學校適應等多重因素。自殺防治首重人人都為守門人概念，以同儕間、師生間的早期發現、早期介入，達到早期協助之目的，建立一個安全健康的關懷防護網。由於青少年生活多在學校和家庭間往返，政府除應持續加強自殺防治第一線人員之敏感度與專

¹⁹ 依據「高級中等以下學校課程審議會組成及運作辦法」，訂定課綱需先由課綱草案擬訂單位（國家教育研究院）研修課綱草案，並依程序函報教育部由課程審議委員會進行審議。

²⁰ 蔣豐（2019）。大和細節魂：一位資深新聞人旅日三十年的獨立觀察（頁304-308）。臺北市：時報文化。

²¹ 同前註。

業知能外，亦應重視學校教職員工、家長及學生相關心理健康、辨識精神疾病之知能，教育社會大眾重視生命教育及自我價值；校園自殺防治應以「一級防治」為重點，針對師生、家長規劃增能課程與配置適當之輔導人力，全面提升國人對於心理健康、情感教育、精神疾病辨識之知能，加強專業人員訓練與知能，藉由鼓勵學界發展更多本土化研究及課程教案，增進各主管機關、教育單位與學生及家長、社區醫療等共同合作，以「人人都是守門員」為目標，建構我國自殺防治安全網。

參、處理辦法：調查意見一至四，函請行政院督促所屬衛生福利部、教育部及勞動部檢討改進見復。

調查委員：范巽綠、林郁容、紀惠容、蘇麗

瓊