臺東縣政府教育處主管各級學校自殺防治通報之校安通報、法定責任通報說明

113 年 1 月 5 日訂定

一、 依據法源：

(一)自殺防治法第 11 條：中央主管機關應建置自殺防治通報系統，供醫事人員、社會工作人員、長期照顧服務人員、學校人員、警察人員、消防人員矯正機關人員、村(里)長、村(里)幹事及其他相關業務人員，於知悉有自殺行為情事時，進行自殺防治通報作業。

(二)校園安全及災害事件通報作業要點第四點及第六點，自傷、自殺事件屬依法規通報事件，應於知悉後，進行校安通報，至遲不得逾二十四小時；法規有明定者，依各該法規定時限通報。

二、 學校人員知悉自殺行為情事（學生、教職員工、家長）時，該如何做呢？

(一)請同時通報「校安通報系統」與「自殺防治通報系統」。

(二)自殺/自傷程度不同，說明如下：

★校安通報

類別		無企圖結束生命的想法，但有自我傷害的想法，可是無自我傷害的行為。	無企圖結束生命的想法，但有自我傷害的想法，且有自我傷害的行為。	個案表達有自殺或結束自己生命的想法，但尚未有具體計畫與行動。	個案已經有實際行動，或已表達有具體計畫(時間、地點)、準備好自殺工具，但並未自殺身亡。	個案已經有實際行動，且已身亡。
		自傷意念	自傷行為	自殺意念	自殺企圖	自殺死亡
校安通報	是否通報	○	○	○	○	○
	通報類別	學生、教職員工	意外事件→自殺、自傷事件→學生自殺、自傷或教職員工自殺、自傷			
		家長自殺	兒童少年保護事件(未滿 18 歲)→執行業務時知悉兒童及少年家庭遭遇經濟、教養、婚姻、醫療等問題，致兒童及少年有未獲適當照顧之虞			
		家長攜子自殺	兒童少年保護事件(未滿 18 歲)→知悉強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年為自殺行為			
	時間	知悉後 24 小時內進行通報(含假日)				

★家長自殺或家長攜子自殺，請至社會安全網_關懷E起來網站通報

類別		家長自殺(影響兒少)	家長攜子自殺
關懷E起來	事件類型	有兒童、少年、老人、身心障礙者監護或照顧不周情事。	有兒童、少年、老人、身心障礙遭受其他不當對待。
	受暴類型	兒少之父母(照顧者)監護不周	兒少遭受身體不當對待
		父母(照顧者)有以下情形之一，致兒少日常生活受到影響，需要協助：1.父母(照顧者)長期不在兒少身邊、對兒少照顧不周或缺乏合理關心。2. 父母(照顧者)有自殺風險、精神疾病或藥酒癮、犯罪或不妥當行為。	兒少的父母(照顧者或家庭成員)威脅、計畫要殺害兒少，或對兒少出現殺害之舉。

★自殺防治通報

類別		自傷意念	自傷行為	自殺意念	自殺企圖	自殺死亡
自殺防治通報	是否通報	X	X	X	○	○
	通報類別	屬自殺意念個案，請學校先行提供關懷及諮詢/諮商、社福、醫療等相關資源以降低其自殺風險，倘達高風險標準者（簡式健康量表 15 分以上、自殺想法 2 分以上，且符合高自殺風險個案條件其中之一：1.有自殺企圖史、2.有明確自殺計畫者)，以紙本傳真「臺東縣政府自殺高風險個案轉介單」，由衛生局進行關懷開案評估。			自殺企圖	自殺死亡
	時間	知悉後 24 小時內進行通報(含假日)				

三、 常見問題：

Q1：除了自殺企圖、自殺死亡個案進行通報外，自殺意念個案可以通報自殺防治系統嗎?

A：依自殺防治法第 11 條規定，人員於知悉有「自殺行為情事」時，進行自殺防治通報作業。因此，自殺防治通報對象為自殺企圖、自殺死亡個案。

考量人人都是自殺防治守門人，自殺防治通報系統提供 BSRS-5 量表(心情溫度計)，可供民眾或責任通報人員自我評估或協助評估他人情緒狀態。如經評估大於 15 分，或是第六題（有自殺的想法）單項評分為 2 分以上（中等程度）時，應積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性之專業醫療協助。倘認為除前開協助外，仍有通知衛生單位提供後續服務者，則依本縣心理衛生健康中心既有流程，轉介衛生局評估。(如附件 1)

Q2：若學生疑似自殺、自傷，但無企圖結束生命的想法和無自我傷害的想法，該如何通報?

A：於校安通報系統事件類別中選擇「其他意外傷害事件」、「其他校園暴力或偏差行為」、「墜樓事件(非自殺)」或相關類別等。

Q3：如果個案先前發生的自殺行為，超過 24 小時才告知我，我會違反自殺防治法或施行細則嗎?

A：不會，依據自殺防治法施行細則規定，人員係「知悉」有自殺行為情事後二十四小時內，依中央主管機關建置之自殺防治通報系統進行通報作業。因此在知道自殺行為之情事後二十四小時內通報即可。

Q4：關於自殺防治通報系統帳號申請及停用相關問題。

A：考量資安議題，單一帳號仍以一人使用為原則。建議學校統一使用校務信箱辦理帳號，並在姓名欄登打學校名稱，分派自殺防治業務專責人員辦理通報。自殺防治通報系統帳號若逾三個月未使用，將予以鎖定暫時停用，依照以下途徑進行解鎖「我要通報→前往通報→超過 90 天未登入，按此前往解鎖→輸入註冊之電子信箱及姓名」即可。

附件 1

傳真電話：348-887

	上班日聯絡電話	夜間及假日緊急聯絡電話
心理衛生中心	336-575	330-671、332-439、310-150#333
臺東榮院醫院	222-995#1121	222-995#1142、1144
署立臺東醫院	324-112#254	341-445、324-112#230、277
臺東馬偕醫院	310-150#374	310-150#332~334
關山慈濟醫院	814-877、841-880#119、560	
臺東基督教醫院	960-888#1390	0989-570793

臺東縣政府自殺高風險個案轉介單

說明：

一、轉介個案需同時符合下列標準：

（一）簡式健康量表（BSRS）總分達 15 分以上。（請先檢視本表第 28 項測量結果）

（二）簡式健康量表（BSRS）自殺想法檢測結果達 2 分以上。（請先檢視本表第 28 項測量結果）

（三）達高自殺風險個案條件任何 1 項者。（請先檢視本表第 29 項所訂條件）

二、請注意資料正確性，詳細查填以下相關資料，「＊」必填欄位，應避免有漏填或空白欄位。

三、如有緊急個案需衛生局配合處置，應合併以電話方式轉介，以利優先處理。

(一)＊本次轉介對象屬：

☐**自殺威脅者（係指準備自殺執行自殺行動者）**

☐**自殺未遂者（係指有自殺行為，但未遂者）**

☐**自殺意念者（係指心存自殺想法，尚未付諸行動者）**

(二)基本資料：

1、＊個案姓名： **2、＊身分證統一編號(或居留證號碼)：**

3、＊性別： 4、是否為原住民：☐ 是 ☐ 否

5、＊電話(日)： **6、＊電話(夜)：**

7、手機：_____ **8、＊年齡：　（出生：　年　月　日）**

9、婚姻狀況：_____ 10、教育程度：_____

11、就業情況：☐ 有，目前從事_____ ☐ 無，失業多久_____

12、戶籍住址：_____縣/市_____鄉/鎮/市/區_____村/里_____

13、**＊居住住址：　縣/市　鄉/鎮/市/區　村/里**

14、聯絡人姓名：_____ 15、關係：_____

16、聯絡人電話：_____ 17、聯絡人手機：_____

18、**＊自殺日期：20　年　月　日** 19、**＊轉介日期：20　年　月　日**

20、**＊有無實際自殺行為：☐ 是 ☐ 否(勾選本項者，下題為勾選計畫自殺方式)**

21、**＊自殺方式：(可複選，☐最多勾選三種)**

☐ **自縊、勒死及窒息**	☐ 自焚	☐ **汽車廢氣**	☐ **家用瓦斯**
☐ **農用殺蟲劑及除草劑**	☐ 溺水(淹死)；跳水	☐ **燒炭**	☐ 其他化學物品
☐ **高處跳下**	☐ 其他氣體及蒸氣	☐ 安眠藥鎮靜劑	☐ 切穿工具
☐ 以槍炮、氣槍及爆炸物	☐ 其他藥物	☐ 割腕	☐ 撞擊

☐ 服用或施打毒品過量　☐ 一般病媒殺蟲劑　☐ 以其他方式：_____

22、**＊自殺原因：(可複選，本題☐最多勾選三個)**

（1）情感/人際關係

☐家人間情感因素　☐夫妻問題　☐感情因素　☐重大失落素：_____

☐同儕關係因素　☐職場人際關係因素　☐其他人際關係因

（2）精神健康/物質濫用

☐憂鬱傾向　☐非憂鬱傾向精神心理健康問題　☐物質濫用(酒、藥)

☐過去或現在罹患憂鬱症　☐非憂鬱症精神疾病：_____

（3）工作/經濟

☐非人際關係職場因素　☐失業經濟因素　☐債務經濟因素　☐非失業及債務經濟因素

（4）生理疾病

☐久病不癒　☐非久病不癒疾病因素

（5）校園學生問題

☐非人際關係學校適應問題　☐校園學生的生涯規劃因素

（6）兵役問題　**（7）其他**　**（8）不詳**

☐兵役因素　☐其他：_____　☐不詳

（9）不願說明或無法說明

☐個案(家屬)不願說明　☐個案因身體狀況無法說明

23、**＊有無其他人一起自殺：☐ 有（關係：　　）　☐ 無**

24、**＊自殺後身體狀況：☐ 穩定　☐ 惡化　☐ 垂危**

25、**＊過去精神疾病史：☐ 不詳　☐ 無　☐ 有，診斷病名：　　☐ 酒癮　☐ 藥（毒）癮**

26、**＊個案(家屬)是否願意接受衛生局(所)人員訪視、轉介服務：☐ 是　☐ 否**

27、**轉介機關（構）個案處置情形：**

◎是否已開案？☐ 是，已提供_____服務 ☐ 否_____

◎轉介後，是否繼續服務個案？☐ 是_____ ☐ 否_____

◎希望衛生機關對個案提供何種服務？☐轉介精神醫療服務 ☐轉介心理輔導 ☐收案關懷及追蹤 ☐其他_____

◎檢附相關評估表供參☐ 有_____ ☐ 無_____

28、＊測量簡式健康量表（BSRS）結果：

請圈選最近一個星期（含今天），個案對下列各項目造成困擾的嚴重程度（個案感受）

	不會	輕微	中等程度	嚴重	非常嚴重
1.睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2.感覺緊張或不安	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

請填寫檢測結果：1-5 題總分：_____分，★自殺想法：_____分

說明：

1.1 至 5 題之總分：

(1) 得分0~5分：身心適應狀況良好。

(2) 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，給予情緒支持。

(3) 得分10~14分：中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢。

(4) 得分＞15分：重度情緒困擾，需高關懷，建議轉介精神科治療或接受專業輔導。

2.★「有無自殺想法」單項評分：

本題為附加題，若前 5 題總分小於 6 分，但本題評分為 2 分以上時，建議轉介至精神科。

29.＊高自殺風險個案條件：(可複選)

☐ 1.再自殺個案

☐ 2.本次自殺方式為上吊、燒炭、汽車廢氣、開瓦斯、跳樓或喝農藥者

☐ 3.個案陳述有具體自殺計畫（包含明確的時間與自殺方式）

☐ 4.65 歲以上獨居、無家庭、社會支持薄弱或久病不癒之老人

30.其他相關資訊：

轉介機關（構）:　　轉介人員：　　單位主管：

電　　話：　　傳　　真：

轉介日期：　　年　　月　　日

自殺高風險個案轉介處理回覆單

說明：應於接受轉介單後 3 個工作天內回覆轉介機關（構）評估收案與否。

<table>
<tr><td>個案姓名</td><td></td><td>身分證統一編號
（或居留證號碼）</td><td></td></tr>
<tr><td>受理日期</td><td>年　　月　　日</td><td>回覆日期</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">回覆處理情形</td><td colspan="3">1、評估結果：
☐ 收案：
（1）開案日期：　　年　　月　　日
（2）協助事項：(可複選)
☐ 轉介精神醫療服務 ☐ 轉介心理輔導 ☐ 收案關懷及追蹤
☐ 其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
☐ 未收案：(可複選)
☐ 資料不足，無法評估收案與否。
☐ 個案失聯，請確認行蹤後再轉介。
☐ 聯絡資料錯誤，請確認並更正後再轉介。
☐ 不符轉介標準，請　貴機關（構）持續關懷，必要時再轉介。
☐ 個案主要訴求非衛生機關（構）之服務項目。
☐ 考量個案需求，以原轉介機關（構）繼續提供服務為佳。
☐ 其他原因：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
2、其他建議處置或補充說明：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿</td></tr>
<tr><td colspan="3">評估人員：　　單位主管：
電　　話：　　傳　　真：</td></tr>
</table>