

台灣青少年自殺行為：近期趨勢監測之啟示

張奕涵^{1,2,3} 張書森^{2,3,4,*}

前言

去年（2022）的聯合國兒童權利公約國家報告國際審查會議中，台灣兒少自殺防治議題受到重視[1]。根據衛生福利部公布的2021年台灣國人十大死因報告，「蓄意自我傷害（即自殺）」居國人死因第11位，粗自殺率為每十萬人口15.3人，與前一年相較下降1.5%[2]。然而，15-24歲年齡層的自殺率較2020年增加8.3%（每十萬人口9.6人），持續為此年輕族群的第2位死因，僅次於事故傷害。

青少年自殺在許多國家亦為重大公共衛生議題。數個高收入國家的青少年自殺率也於近十年間有增加的情形，例如美國、澳洲、加拿大、與英國[3]，其自殺率也高於台灣年輕族群的自殺率，例如10-24歲年輕族群的每十萬人口自殺率在美國為14.2人[4]，澳洲則是13.0人[5]，高於台灣的7.3人（2021年），然而令人擔憂的是，台灣年輕族群的自殺率自2014年起持續上升[6]，2021年的10-24歲每十萬人自殺率明顯高於2014年的3.7人，接近1970年代後期的水平（6-8人），雖然仍略低於1970年代初期的自殺率（8-11人）（圖一）。

本文首先說明在自殺防治與研究上對於自殺行為的建議詞彙，其次說明近年台灣青少年族群自殺行為的趨勢，最後展望監測系

統對於自殺防治工作之應用。本文各項數據的年齡範圍因政府公佈數據或研究考量有些微差異，青少年（adolescent）一詞通常指涉10歲至19歲的發展階段[7]，因我國18至22歲年齡層的粗在學率將近九成[8]，而學生亦為教育部校安通報自殺自傷行為的涵蓋對象[9]；同時，死亡率數據的年齡分層常將15至24歲劃為一組，因此本文探討10到24歲年輕族群的自殺行為。

自殺行為的建議詞彙

建議使用中性的詞彙來描述自殺行為，是要避免賦予自殺行為正向或負面的意義，以減少常態化、模仿、或是汙名與負面刻板印象，並鼓勵開放性的討論與主動求助／助人，是自殺防治重要的一環，也是國際間努力的目標[10]。

一個人的自殺念頭可稱為「自殺意念（suicide ideation）」或「自殺想法（suicidal thought）」。以結束生命為目的而有實際傷害自己的行動，則稱為「自殺企圖（suicide attempt）」，多數是指未導致死亡的行為，此時應避免使用自殺失敗（failed attempt）、自殺未成功（unsuccessful suicide）、自殺未完成（incomplete suicide）或自殺未遂（未遂具有犯罪的意涵）等非中性詞彙。此外，實務或研究上有時不區分傷害自己的行為是否有結束生命之意圖，此時廣泛稱作「自我傷害或自傷（self-harm）」，應避免使用自殺或自殘等詞彙。當意圖結束生命之行為導致死亡的結果，即稱為「自殺（suicide）」或「自殺身亡（death by suicide）」，應避免使用自殺成功（successful suicide）或自殺完成（completed suicide、committed suicide）等詞。

¹ 台灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所

² 台灣大學公共衛生學院健康行為與社區科學研究所

³ 台北醫學大學萬芳醫院精神醫學研究中心

⁴ 台灣大學公共衛生學院全球衛生學程

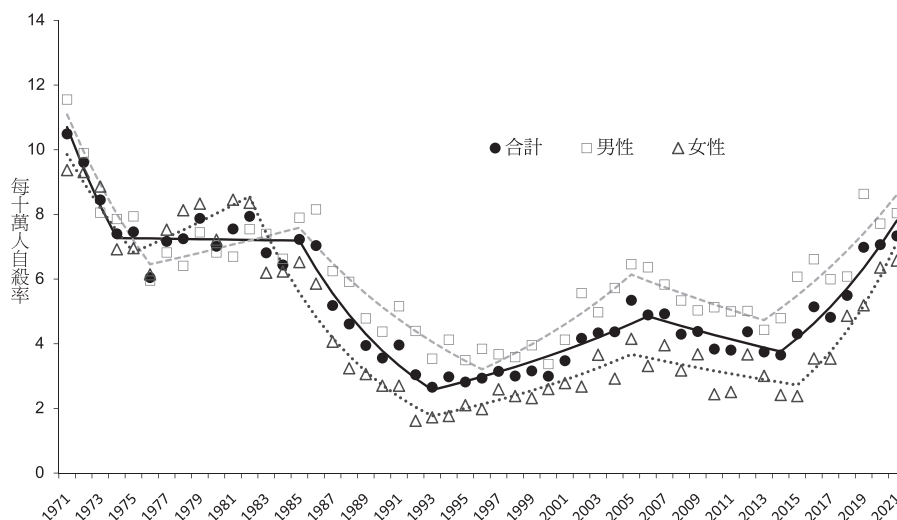
* 通訊作者：張書森

地址：台北市中正區徐州路17號

E-mail：shusenchang@ntu.edu.tw

DOI:10.6288/TJPH.202302_42(1).PF01

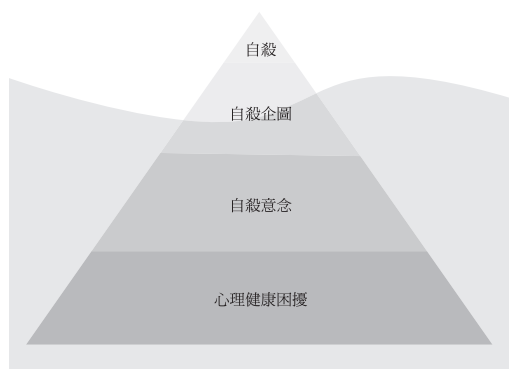




圖一 1971至2021年台灣10-24歲青少年自殺率及轉折點迴歸（joinpoint regression）分析之趨勢線

自殺行為冰山模式

青少年自殺行為的嚴重性可以用冰山模式來理解（圖二）。自殺身亡是最嚴重但相對不常見的結果，就像是冰山露出水面的頂端。自殺企圖或自我傷害的人數較多，若因此而接受醫療，就容易被觀察與紀錄到（例如被通報），但在社區中仍有相當比例的自殺自傷行為者未就醫或未被通報[11]。有自殺意念和心理困擾的青少年人數就更多了，如同水面下的冰山部分。藉由各項政府監測系統來了解這幾個行為層面的盛行率和趨勢，對於自殺防治工作非常重要。



圖二 自殺行為之冰山模式

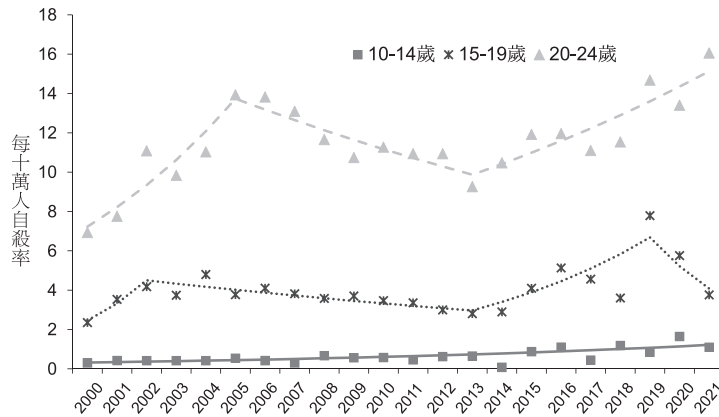
台灣青少年自殺行為的盛行率與趨勢，主要可以藉由幾個政府監測系統或調查工作來了解，包括：衛福部死亡統計（自殺身亡）、衛福部全國自殺通報監測系統（主要為醫院、警消與學校所通報的自殺企圖）、教育部校園安全暨災害防救通報（學校通報的學生自殺意念、企圖與身亡），以及衛福部國民健康署的學生健康行為調查（國高中學生主觀報告的自殺想法、計畫與企圖）等等。值得注意的是，衛福部或教育部通報資料的完整度可能在近年有明顯提升，也會造成數值的增加。

我國青少年自殺行為趨勢變化

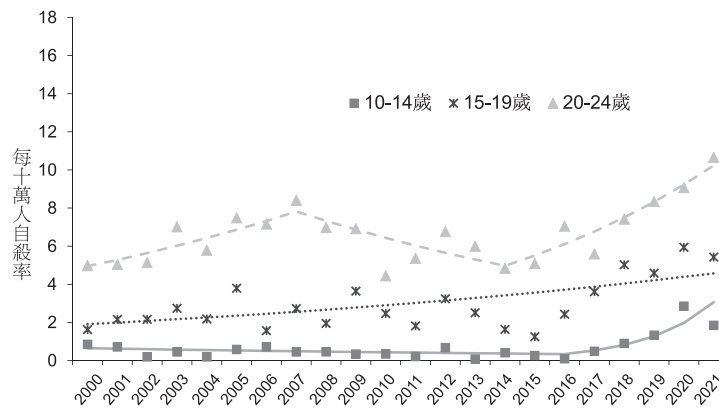
一、自殺率

縱觀台灣過去一世紀的自殺率，多數時間各年齡層有相似的自殺率趨勢，除了兩段期間：在1905-1940年的日治期間，30歲以下年輕女性的自殺率明顯下降，而50歲以上女性自殺率明顯增加[12]。20-29歲女性的自殺率原本是各年齡層最高，下降至1930年代時首次低於50歲以上女性，也低於同年齡層年輕男性的自殺率；近十年間（2012-2021），65歲以上男性與25歲以上女性自

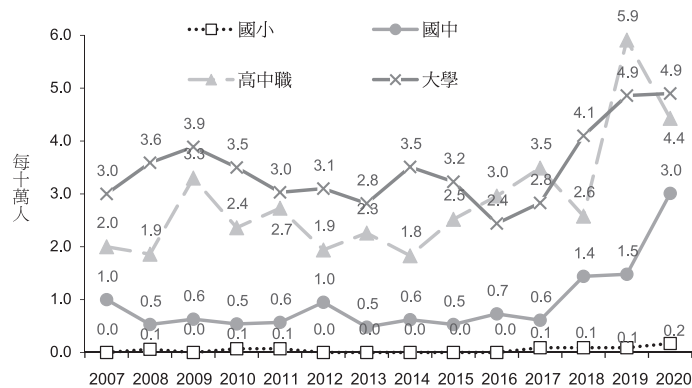
(1) 男性



(2) 女性



圖三 2000至2021年台灣10-14、15-19、20-24歲年齡別自殺率與轉折點迴歸分析之趨勢線



圖四 2007-2020年各級學校學生每十萬人口自殺死亡率

殺率持續下降，男、女性15-24歲年輕族群的自殺率卻不再下降[13]。若將年輕族群細分為10-14歲、15-19歲、和20-24歲三組，這三組自殺率在近年皆有增加趨勢[6]（圖三）。值得注意的是，近年20-24歲的自殺率已經超過2000年代中期的相對高點。同時，自1980年代開始，台灣青少年男性的自殺率持續高於女性，與大部分的國家相同，但在2020、2021連續兩年10-14歲和15-19歲女性自殺率卻高於男性，其原因有待探討。

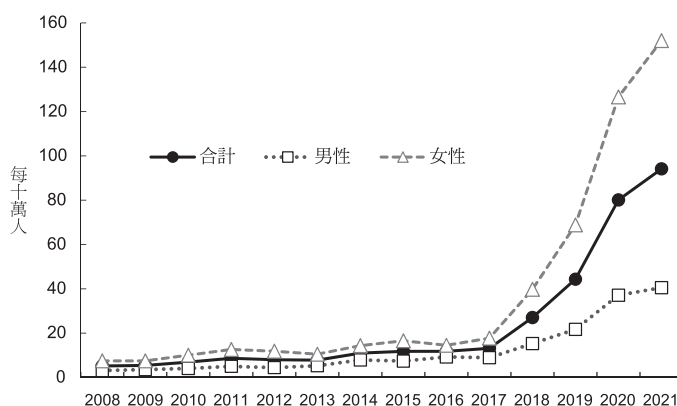
根據教育部的校園安全暨災害防救通報系統，各學制學生的自殺率皆在近五年有上升趨勢（圖四），與同年齡層全人口自殺率的趨勢相似（圖三）。學生自殺率大致隨著學制而增加，於2020年分別是小學0.2、國

中3.0、高中4.4、與大學4.9人（每十萬人）[14]。值得注意的是，近年通報完整度的提升也會導致數值的增加。

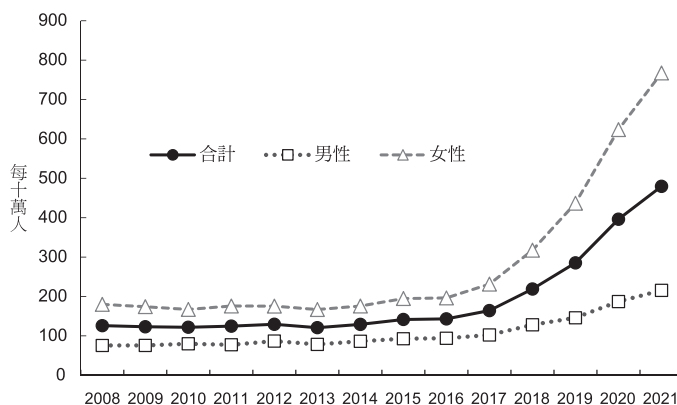
二、其他自殺行為

根據衛福部自殺通報統計報告[15]，台灣0-14歲和15-24歲的自傷率在2008至2017年呈現平穩的趨勢，但自2017年大幅增加（圖五），主要原因應是自殺行為通報完整度在各方努力下持續提升，不過也可讓我們了解至2021年時，每十萬個0-14歲的兒童與青少年中至少有94件通報自傷事件，15-24歲則有480件，女性的自傷率皆明顯高於男性。

（1）0-14 歲



（2）14-24 歲

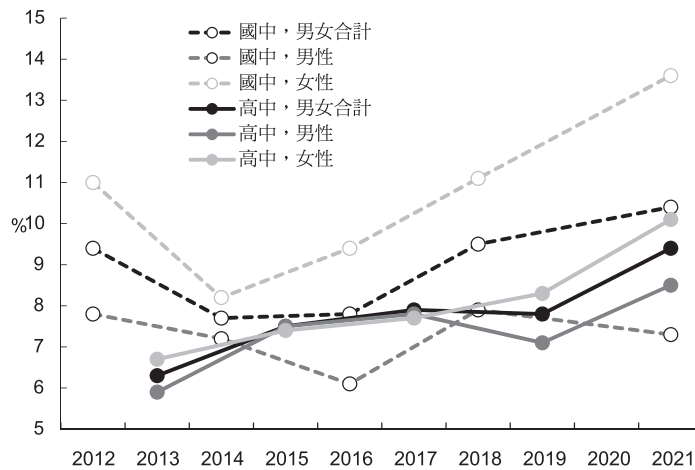


圖五 2008至2021年台灣（1）0-14歲和（2）15-24歲自傷率趨勢

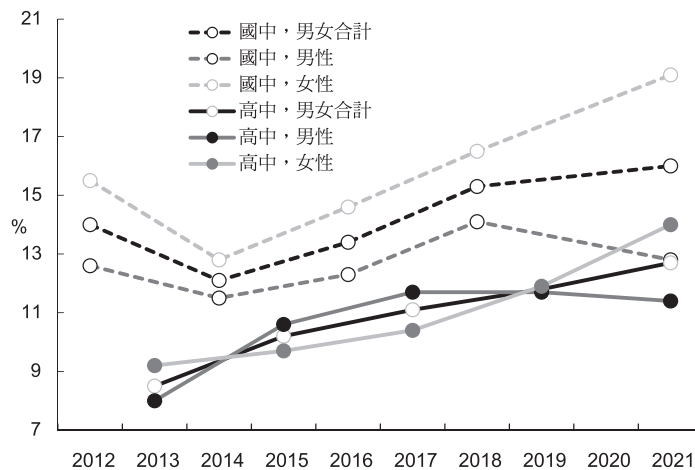
根據國民健康署的學生健康行為調查報告[16]，台灣學生自我報告過去12個月有嘗試過自殺和計畫自殺的比例，在最近幾波調查中有明顯的增加（圖六）。最近一次的調查中，國、高中學生嘗試過自殺的比例是10.4%和9.4%，曾經計畫自殺的比例則有16.0%和12.7%。

根據同一調查，學生自我報告過去12個月曾經認真地考慮自殺的比例和經常或總是因為擔心某事睡不著的比例，皆自2014或2015年起增加（圖七）。至2021年時，國、高中學生曾認真考慮自殺的比例為25.3%和25.0%，因擔心某事睡不著的比例為9.4%和10.3%，皆以女生較高。

(1) 曾經嘗試自殺

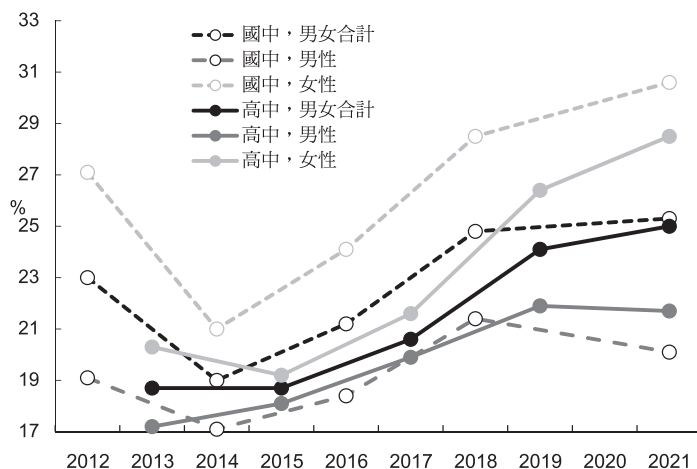


(2) 曾經計畫自殺

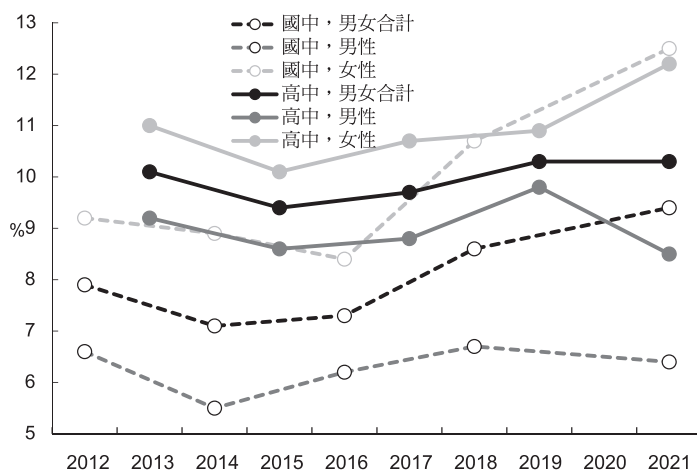


圖六 2012至2021年台灣國、高中學生自我報告在過去12個月 (1) 曾經嘗試過自殺及 (2) 曾經計畫過自殺之比例

(1) 曾經認真地考慮自殺



(2) 經常或總是因為擔心某事睡不著



圖七 2012至2021年台灣國、高中學生自我報告在過去12個月 (1) 曾經認真地考慮自殺及
(2) 經常或總是因為擔心某事睡不著之比例

國家監測與調查數據對於 青少年自殺防治工作之應用

世界衛生組織所倡導的國家自殺預防策略其中一項核心基礎就是建立國家的自殺行為監測系統，以幫助發展與評估以實證為基礎的預防自殺介入計畫[17]。根據預防自殺的公共衛生模式，發展步驟可包括：首先，透過監測來系統性地收集資料以確認自

殺行為的發生率；其次，進行研究確認自殺行為的危險和保護因素；之後，根據實證來設計與執行介入措施；最後，擴大有效的介入措施並評價其效果，以及回頭重新審視監測系統和重覆以上步驟[18]。我們過去曾使用長期常規監測數據進行研究，發現台灣於1990-2005期間自殺率增加的主要相關因素為失業率增加[12]與燒炭方法的盛行[19]，近期我們也分析台灣年輕族群自殺率趨勢，

以了解近年增加的可能相關因素[6]，有助於進一步發掘成因與研擬防治策略。

青少年自殺行為有複雜的成因[20]，而青少年自殺率上升顯示在這個族群中，應有某些因素發生整體性的改變，例如：有心理困擾的人數增加、保護因素的影響力或盛行率下降、危險因子的影響力或盛行率上升、青少年族群對自殺自傷行為的態度或偏好的自殺方式有所轉變等等，需要收集這些因素的時間趨勢資料並和自殺行為發生率做關聯分析。因此，除了自殺率這項重要指標外，相關因素的政府監測、定期調查，或研究者主動收集的資料，是了解青少年族群自殺行為發生率上升之成因，並依此辨識高風險族群與擬定介入策略的重要基礎資料。

根據世界衛生組織的建議，監測系統可以結合不同來源的資料，來廣泛收集資訊[17]。以台灣來說，除了獨立分析來自衛福部的死亡統計、全國自殺通報監測系統，與學生健康行為調查，以及教育部的校園安全暨災害防救通報等資料庫，未來還可以將這些資料與各部門的社會經濟、健康保險、福利資料，與學籍資料等串連，以深入探討與辨識相關危險／保護因子。

台灣青少年自殺率在近年持續上升，要抽絲剝繭找出原因，需仰賴長期、持續和即時地監測自殺行為與相關因素。監測系統的永續發展與即時分析對於掌握公共衛生問題有關鍵性的作用，有助於偵測出趨勢的改變或高風險族群，以協助規劃介入政策及評估有效性，包括當前重要的青少年自殺防治工作。

參考文獻

1. 衛生福利部：兒童權利公約第二次國家報告。
<https://crc.sfaa.gov.tw/Document?folderid=117>。引用2023/02/22。
Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). The Second national report under Convention on the Rights of the Child. Available at: <https://crc.sfaa.gov.tw/Document?folderid=117>. Accessed February 22, 2023. [In Chinese]
2. 衛生福利部統計處：110年國人死因統計結果。
<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-5069-113-xCat-y110.html>。引用2022/07/01。
Department of Statistics, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). The result on the cause of death statistics in 2021. Available at: <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-5069-113-xCat-y110.html>. Accessed July 1, 2022. [In Chinese]
3. Padmanathan P, Bould H, Winstone L, Moran P, Gunnell D. Social media use, economic recession and income inequality in relation to trends in youth suicide in high-income countries: a time trends analysis. *J Affect Disord* 2020;**275**:58-65. doi:10.1016/j.jad.2020.05.057.
4. Centers for Disease Control and Prevention. 10 leading causes of death, United States. Available at: <https://wisqars.cdc.gov/data/lcd/home>. Accessed February 25, 2023.
5. Australian Bureau of Statistics. Intentional self-harm deaths (suicide) in Australia. Available at: <https://www.abs.gov.au/statistics/health/causes-death/causes-death-australia/latest-release#intentional-self-harm-deaths-suicide-in-australia>. Accessed December 30, 2022.
6. Chang YH, Lin CY, Liao SC, et al. Societal factors and psychological distress indicators associated with the recent rise in youth suicide in Taiwan: a time trend analysis. *Aust N Z J Psychiatry* 2022;48:674221108640. doi:10.1177/00048674221108640. [Online ahead of print]
7. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, et al. Adolescence: a foundation for future health. *Lancet* 2012;**379**:1630-40. doi:10.1016/S0140-6736(12)60072-5.
8. 中華民國統計資訊網：各級教育學齡人口在學率。
<https://www.stat.gov.tw/Statistics.aspx?n=2975&CaN=291>。引用2023/02/22。
National Statistics, R.O.C. (Taiwan). Gross enrollment ratio of each level of schools. Available at: <https://www.stat.gov.tw/Statistics.aspx?n=2975&CaN=291>. Accessed February 22, 2023.
9. 教育部：校園學生自我傷害三級預防工作計畫。
https://depart.moe.edu.tw/ed2800/News_Content.aspx?n=08EE305A766E66EC&sms=EF558BAFBF3AF6AA&s=821C979BD43A9004。引用2023/01/31。
Ministry of Education, R.O.C. (Taiwan). Campus student self-injury three-level prevention work plan. Available at: https://depart.moe.edu.tw/ed2800/News_Content.aspx?n=08EE305A766E66EC&sms=EF558BAFBF3AF6AA&s=821C979BD43A9004. Accessed January 31, 2023. [In Chinese]

10. Mindframe. Language: certain language may be problematic when discussing suicide. Available at: <https://mindframe.org.au/suicide/communicating-about-suicide/language>. Accessed January 31, 2023.
11. Geulayov G, Casey D, McDonald KC, et al. Incidence of suicide, hospital-presenting non-fatal self-harm, and community-occurring non-fatal self-harm in adolescents in England (the iceberg model of self-harm): a retrospective study. *Lancet Psychiatry* 2018;**5**:167-74. doi:10.1016/S2215-0366(17)30478-9.
12. Chang YH, Gunnell D, Hsu CY, Chang SS, Cheng AT. Gender difference in suicide in Taiwan over a century: a time trend analysis in 1905-1940 and 1959-2012. *J Epidemiol Community Health* 2020;**74**:898-906. doi:10.1136/jech-2020-214058.
13. 張奕涵、廖士程、林倩宇、許嘉月、張書森：台灣自殺死亡率趨勢之改變：連結點迴歸分析（1971-2018年）。*台灣衛誌* 2020；**39**：536-52。doi:10.6288/tjph.202010_39(5).109081。
Chang YH, Liao SC, Lin CY, Hsu CY, Chang SS. Changing suicide trends in Taiwan: a joinpoint regression analysis from 1971 to 2018. *Taiwan J Public Health* 2020;**39**:536-52. doi:10.6288/tjph.202010_39(5).109081. [In Chinese: English abstract]
14. 教育部校園安全暨災害防救通報處理中心：109年各級學校校園安全及災害事件分析報告。https://www.anhoes.ntpc.edu.tw/uploads/1641808388140ewhK2wiy.pdf。引用2023/02/09。
Campus Security Report Center, Ministry of Education, R.O.C. (Taiwan). Analysis report of campus safety and disaster events in schools of all levels in 2020. Available at: <https://www.anhoes.ntpc.edu.tw/uploads/1641808388140ewhK2wiy.pdf>. Accessed February 9, 2023. [In Chinese]
15. 衛生福利部心理健康司：全國自殺死亡及自殺通報資料統計。https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/cp-4904-8883-107.html。引用2023/02/09。
Department of Mental Health, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). National suicide death and suicide notification data statistics. Available at: <https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/cp-4904-8883-107.html>. Accessed February 9, 2023. [In Chinese]
16. 衛生福利部國民健康署：學生健康行為調查。https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=113。引用2022/07/06。
Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Student health behavior survey. Available at: <https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=113>. Accessed July 6, 2022. [In Chinese]
17. WHO. Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>. Accessed January 31, 2023.
18. WHO. Preventing suicide: a global imperative. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>. Accessed January 31, 2023.
19. Chang SS, Gunnell D, Wheeler BW, Yip P, Sterne JA. The evolution of the epidemic of charcoal-burning suicide in Taiwan: a spatial and temporal analysis. *PLoS Med* 2010;**7**:e1000212. doi:10.1371/journal.pmed.1000212.
20. Hawton K, Saunders KE, O' Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet* 2012;**379**:2373-82. doi:10.1016/S0140-6736(12)60322-5.