

自殺防治系列 **6**

物質濫用 與自殺防治

專業 · 愛與希望



衛生福利部



社團法人台灣自殺防治學會



全國自殺防治中心

目 錄

編者序.....	2
綜觀物質濫用與自殺防治的研究.....	4
物質濫用個案自殺的危險因子.....	18
物質濫用個案自殺行為的防治.....	20
結論.....	23
簡式健康量表.....	24
資源連結.....	26



編者序

根據世界衛生組織估計，自殺將位居每個國家十大死因之一，而自殺對於家屬及社會的衝擊更是難以估算的，平均一個自殺案件會影響至少六個人，若自殺發生於學校或者工作場合，更會對數百人造成影響。因此，自殺防治成為當代世界性之公共衛生重大議題。根據行政院衛生署統計室公佈之2005年台灣地區主要死因分析，自殺為國人十大死因之第九位，此一順位自1999年起持續迄今，2005年的自殺死亡率更高達10萬分之18.8，由此觀之，自殺防治之工作刻不容緩。

所謂「自殺防治，人人有責」，在自殺防治艱鉅的工作中，除了達到全民參與、彼此關懷、珍愛生命、希望無限的理想境界，各種專業社群成員的積極參與也是十分重要，在醫療體系的努力投入與整合外，社區「守門人」也同時扮演關鍵的角色與職責；「守門人」(Gatekeeper)指的是經常接觸高風險群的人，在社區或工作單位扮演既定的角色與職責，對於高風險群也有第一手接觸的了解，對所在環境是否能順利推動防治工作，有關鍵性的影響 (Knox, Suicide Prevention in the USAF, 2004)。透過教育訓練的方式，可增加基層醫療人員及社區「守門人」辨

識、轉介自殺高危險族群的能力，對於自殺防治工作將有很大的幫助。

有鑑於此，本中心特別邀請各領域的專家，撰寫不同族群的心理衛生與自殺防治手冊，包括：青少年心理衛生與自殺防治、老人心理衛生與自殺防治、精神疾病與自殺防治、物質濫用與自殺防治、女性心理衛生與自殺防治、職場心理衛生指引等主題，希望藉由介紹不同族群的自殺高危險族群特徵、照護注意事項、求助資源等，能讓社區守門人或一般民眾對於自殺防治有更深一層的認識。

我們熱切期待這一系列針對不同社區守門人所製作之宣導手冊，能夠更進一步凝聚共識，釐清觀念，並促進各專業領域人士彼此之溝通，未來如遇有自殺意圖之個案，在其自殺前多有透露求救訊息時，能加以注意，即時通報、防範並適時阻止，必能相當比率地降低自殺率，達成防治自殺之神聖使命。

行政院衛生署 自殺防治中心主任
 台大醫學院精神科教授
 台大醫學院精神部主治醫師
 中華民國醫師公會全國聯合會理事長
 台北市醫師公會理事長
 台灣失智症協會理事長
 環太平洋精神科醫師協會副會長 李明濱 謹幟

綜觀物質濫用與自殺防治的研究

過去探討物質濫用與自殺的研究角度

這裡所用的「物質」，是指會與中樞神經系統發揮作用，而且具有成癮性的物質或藥物，像是酒精、海洛因、古柯鹼、大麻、安非他命、強力膠、迷幻藥等。由於酒精濫用或成癮的人數比較多，因此在探討物質濫用的問題時，有時會合併在一起看，有時也會將酒癮問題獨立予以分開探討。

關於物質濫用與自殺行為的研究，大多會從兩個層次來予以探討，也就是分別從較巨觀的社會層次以及從個人的層次，來看物質濫用與自殺兩者之間的關聯性。例如我們先從社會層次的角度來看，常見的研究議題之一，便是社會整體的酒精消耗量或酒癮個案的發生率，與自殺發生率之間是否具有關聯性？這樣的探討可以分別從時間或地區的不同特性來加以比較，例如在酒精消耗量較高的年代，是否也有比較高的自殺率？或者是酒精消耗量較高的地區，是否自殺發生率也比較高？這種從社會層次來進行

的研究具有相當的重要性，因為從整個社會的角度來考量自殺防治策略時，這種型態的社會層次研究結果，便可以作為擬定政策方向的重要參考，例如是否可以藉由政策的力量來影響酒類製品的銷售、或是針對某些地區或年齡執行限酒政策以期進而減少自殺發生率等。

另一方面，針對個人層次的自殺行為研究上，研究者一般會將研究的自殺相關主題區分為兩大類，一類是會造成死亡的致死性自殺行為，也就是completed suicide；另一類則是個案存活下來的非致死性自殺行為，也就是attempted suicide。研究的型態大致可區分為回溯性與追蹤性的研究，比較有影響力的研究方式自然是追蹤性的研究，希望可以獲得成癮個案出現自殺行為的預測因子，但是這一類型的研究對於酒癮或物質濫用的個案來說，因為追蹤的難度比較高，故較不容易執行。因此，有許多研究是以回溯性、橫斷面調查或是個案對照研究的方式進行。不論如何，針對個人層次的研究可以幫助我們了解在物質濫用或酒癮個案中，有哪些因素可能預測自殺行為，而針對這些危險因子，也可以作為治療物質濫用、酒癮等自殺個案時的指引方向。

從社會層次探討物質濫用與自殺行為的關聯性

從社會層次來探討自殺行為的研究，過去較多數的報告是集中在探討酒精濫用的現象，探討較多的議題像是酒精的使用或濫用對於自殺致死是否具有影響等；但是關於物質濫用的研究相對就比較少，這可能與酒類製品的使用大多具有合法性，飲用的人也比較多，同時酒類製品的生產、消耗或銷售量也比較可以掌握，因此在研究樣本或資料的取得上，自然會比一些非法藥物容易進行。

另一方面，在關於物質濫用與自殺的社會層次研究中，探討自殺行為的研究似乎比探討自殺死亡的研究來得少，其主要原因可能是因為在流行病學資料的取得上，自殺死亡的數據比較容易獲得。例如說大多數國家可能都有死亡及死因登錄系統，因此可以從死亡原因被歸類為自殺或非自然死亡等因素的人口統計數據，來獲得這方面的整體資料；但是在自殺行為方面，一般大多沒有正式登錄的管道，因此也不像自殺死亡可以有類似的官方統計資料，因此在進行社會層次的研究時，困難度便比較高。

過去有許多研究曾經探討酒精使用量與自殺死亡之間

的長期相關性，例如一份在葡萄牙進行的研究報告顯示，酒的消耗量確實與自殺死亡率之間呈現正相關，也就是說當每人每年增加一公升的酒類飲用量時，可能伴隨增加1.9%的男性自殺率。而美國在1930至1970年代進行的研究中，亦顯示自殺死亡率與酒消耗量、戰爭及失業等因素確實都有顯著相關。

雖然整體來說，酒的飲用量越高時，自殺死亡率也會越高，但是在不同的年齡或族群分布(epidemiology)中可能有不同的影響程度，有些研究便進一步地去分析這些差異，例如挪威在1911至1990年代進行的研究中，認為酒消耗量與自殺死亡率的相關可能只有在男性呈現明顯相關，在女性方面便不見得呈現顯著相關；芬蘭在1950至1991年代的研究，則顯示這種酒消耗量與自殺死亡率之間的相關，似乎只有在男性、15歲至49歲的年齡層才出現這種關連性。從這些研究結果中，可以進一步看出不同性別與年齡層所受的影響程度可能也有所差異。

另一方面，這種關聯性在不同國家之間也有些微的差異性，在一份探討1950至1972年，其自殺與酒消耗量關聯性的研究報告中，在歐美或紐澳等十三個國家或地區，有

十個區域自殺與酒消耗量呈現正相關、一個呈現負相關、另外兩個則是無顯著關聯性。顯示雖然大多數國家或地區可以發現這種關聯性，但是地域、文化上的差異可能對這些關聯性造成影響。有學者提出假說嘗試解釋這種地區上的不同所造成的差異，例如在酒消耗量原本就比較高的地區，像是法國、丹麥或葡萄牙等地，這種酒消耗量的差異對於自殺死亡率所造成的影響可能就比較少；但是酒消耗量相對較少的地區像是瑞典、挪威、匈牙利等地，可能酒消耗量的變化造成自殺死亡率就會比較明顯。

雖然關於其他非法物質的社會層次研究並不多見，但是從酒精的相關研究中，可以看到一個趨勢，也就是酒精消耗量越大時，自殺發生率也會同時增加，在自殺防治上，整體的酒精消耗量便可以做為我們需要特別注意的方向。



探討與酒相關的社會政策與自殺死亡率的關係

這一類型的研究，仍然是以酒精濫用的探討為主，但是大多不是事先刻意地去執行特定政策來觀察是否能降低自殺死亡率，而是在特定的時空背景下，因為不同的社會條件影響到酒的消耗量，進而觀察到自殺死亡率也有相關變化。

過去有研究顯示，蘇聯在1985至1988年代的民主改革初期，曾經於限酒政策發布之後，確實觀察到男性自殺死亡率隨之下降。而丹麥在1916至1917年間，由於世界大戰造成原物料缺乏，亦曾導致酒類價格上漲以及酒消耗量下降，自殺率也隨之下降。

美國在不同的州之間，對於酒類限制的相關政策也有所差異，例如有的州會採取較為嚴格的查緝非法釀酒行動、有的州則是採取高售價、高稅金、州政府專賣、零售點限制或是購買年齡限制等不同方式。大致說來，對於酒類製品限制越嚴格的州，其自殺死亡率相對地也比較低。

因此，就現有的資料來看，經由限酒政策來減少自殺死亡率，應該已有較為足夠的證據來支持這項作法。

探討飲酒與自殺行為發生的關係

研究發現有許多進行自殺的人，在自殺行動之前幾個小時可能都有喝酒的情形，甚至可能有高達62%的自殺未遂者，在自殺前不久喝過酒、或是自殺當時正處於酒精作用的影響中。針對自殺死亡者的研究中，也發現有15%至33%的人，在自殺死亡前不久曾經飲酒。顯示不論是出現自殺行為或是真的自殺致死，有許多個案在進行自殺行為時確實可能受到酒精作用的影響。

有些研究特別去分析這些自殺死亡前曾經飲酒的人，其特徵是較多為男性、年齡在21-60歲之間、沒有留遺書、過去沒有自殺史、同時吃鎮靜劑、可能使用槍枝、發生時間在夜間、自殺地點選擇在汽車內等，從這些特徵來看，這種飲酒後自殺的行為似乎具有比較強烈的衝動特質。

至於在酒精飲用過量或中毒時，對自殺行為可能發生何種影響？有些學者認為在大量飲酒後，可能讓人在心理上失去抑制或防備能力，例如原本可能只是出現一些自殺的念頭，還不見得有勇氣去執行，但是有可能在喝醉酒後，

萌生膽量而真的去做自殺的動作；另一個層面的影響，則是有些人原本就選擇以吞服藥物的方式自殺，像是有些人會囤積、服用大量的鎮靜劑或安眠藥來自殺，此時若是同時有飲酒的情形，便可能在酒精與鎮靜劑交互作用下，對中樞神經系統產生更強烈的抑制作用，發生呼吸抑制致死的可能性便更形升高。

有些學者則認為有些人在喝酒時可能會產生一種脫離現實的短視現象，也就是在喝酒後變得只能考量到眼前事物，並且失去思考事情後果的能力，這種現象也可能導致個案在酒後失去理智的情形下，變的比較容易出現自殺行為。

探討酒癮或酒精濫用與自殺死亡的關係

雖然飲酒可能會促使自殺行為的發生，但是不見得每一位飲酒的人都會達到濫用或成癮的程度。然而對於酒精濫用或酒癮者，探討其發生自殺致死的可能性是否較高的相關研究倒是不少，例如曾有報告顯示在自殺死亡者當中，有許多原本即是酒癮的個案，甚至有些研究顯示高達21%的自殺個案可能原本就具有酒癮問題；另一方面來說，也

有研究顯示在酒癮個案當中，發生自殺致死的比例確實也較一般人來得高。雖然酒癮個案發生自殺死亡的終生危險性，在不同研究中顯示的差異還不小，例如有研究顯示約在2%到3.4%之間，也有研究顯示可以高達18%，但是這些研究皆顯示酒癮個案的自殺危險性確實高於一般人口。也曾有學者針對企圖自殺的個案來進行探討，結果發現「酒癮」是個案後續是否可能自殺成功的最強預測因子。

酒癮的嚴重程度可能也與是否發生自殺死亡有所關聯，曾有研究顯示在酒癮個案中，曾經住院治療酒癮的個案，其發生自殺死亡的危險性就高於僅看酒癮門診的個案，而酒癮門診的個案發生自殺死亡的危險性又會高於未曾接受治療者，顯示原本酒癮個案的嚴重程度可能與是否發生自殺死亡具有相關性，另一方面在類似研究中也發現到針對酒癮的治療雖然可以減少酒癮造成的問題，但是尚不見得能有效預防後續的自殺行為，這也顯示了這一群個案的複雜性。

關於酒癮自殺者的研究中，發現這些自殺死亡者具有的特徵為男性、白人、中年、未婚、失業、獨居、以及缺

乏社會支持等，而同時具有精神上的疾病，特別是情感性疾病如憂鬱症、躁鬱症等，更會增加自殺死亡的危險性。

除了自殺死亡的探討外，酒癮個案是否原本就比較容易出現自殺行為，也是大家注意的焦點。研究顯示在酒癮個案中，確實有相當高的比例在過去曾經有過自殺行為，有些研究顯示可能這種比例可能高達24%；如果酒癮個案在過去亦曾經因為重度憂鬱症而住院者，發生過自殺行為的比例更升高至70%。

探討成癮個案發生自殺行為相關的生化指標

關於自殺相關的生化指標，大多想法是源自於許多自殺者皆具有憂鬱症狀，因此在自殺的生化指標研究上，便有許多概念是來自於憂鬱症的生化研究。

根據憂鬱症的相關研究結果，學者開始探討可能與自殺相關的一些生化反應，結果發現像是dexamethasone抑制測試會呈現不正常反應、腦脊髓液中的血清素代謝物5-HIAA濃度偏低、中樞神經系統的血清素偏低、以及尿液中腎上腺素-正腎上腺素比例較低等，這些生化特性顯

示血清素系統可能與自殺行為間具有關聯性，而血清素在過去研究中也顯示與攻擊特質、衝動行為等有相當程度的相關。

對於酒癮來說，第二型的酒癮個案在過去亦常被學者認為與血清素系統密切相關，至於第二型酒癮的特徵，則包括了飲酒年齡較早、較明顯的遺傳傾向、反社會人格特質、追求新鮮刺激等，這也反映了血清素系統可能與衝動行為具有關聯性。

因此，從目前這些生化研究的結果來看，酒癮個案的衝動特質、攻擊行為、憂鬱症狀、自殺傾向等現象可能都有類似的生化反應或機制牽涉在內，對於物質成癮個案來說，也有類似的研究結果。這個領域的相關研究仍在進行當中，未來希望可以藉由生化指標的協助，有效地預測自殺行為的發生，更進而事先預防。



探討藥物成癮與自殺死亡的關係

藥物濫用本身就具有相當的特殊性，有時候可直接被視為是一種自我毀滅、甚或是自殺行為，有人認為藥物濫用不論是從意識或是潛意識層次，至少部份根源自一種自殺衝動，因此藥物濫用可以被視為一種特定形式的慢性自殺。

藥物濫用者比一般人容易出現自殺行為以及自殺想法，這種情形可能來自於藥物濫用會對人際關係與社交網絡發生不良影響、降低工作表現、導致社交隔絕等，而藥物濫用本身也可能會增加衝動性、導致情緒障礙，進而增加自殺行為發生的可能性。

藥物濫用者的自殺死亡情形較一般人口嚴重許多，例如海洛因成癮者的自殺率便明顯偏高，甚至可以高達一般人口的14倍左右，長期大麻濫用者的自殺情形也可以達到一般人口的4倍左右，相關研究亦顯示約7%左右的古柯鹼濫用者死於自殺，甚至高達31%左右的青少年藥物濫用者亦是因為自殺而死亡。因此，藥物濫用個案確實有較為嚴重的自殺問題，必須特別予以關注。

探討青少年藥物濫用的問題與自殺的關聯性

青少年的藥物濫用問題與自殺之間一樣存在相當密切的關聯性，有些青少年企圖自殺的原因，可能源自於想要逃離沉重的壓力、難關、對自我不滿或者是憎惡自己無法滿足他人期待等；而對於藥物濫用者來說，有些青少年也是藉由濫用物質來達到逃離現實、忘掉壓力或煩惱、或是自我麻痺等目的，藉此得到紓解，因此自殺行為與物質濫用行為可能都具有有一些逃離現實環境的共同特性。

對於自殺行動或是藥物濫用這兩種行為來說，若是青少年可以從中感受到獲得解脫時，便可能重複性地去進行這些行為。若是個案同時有一些衝動特質或憂鬱情緒時，亦可能會讓自殺行為、藥物濫用更容易發生。除此之外，還有一些個人特質或行為，經常會與物質濫用及自殺行為密切相關，像是攜帶武器、經常打架或肢體衝突、較多性行為、以極端方式控制體重、平常不喜歡依醫囑服藥等。整體來說，具有這些特質的青少年，可能就是以一種危害健康的方式在生活，可見得藥物濫用與自殺之間有確實有許多相關之處。

在精神疾病方面，有些疾病可能同時與自殺及藥物濫用都有關聯，最常見的疾病當然是情感性疾病像是憂鬱症或是躁鬱症等，而行為規範障礙症（conduct disorder）的個案除了經常會有藥物濫用的狀況之外，個案的衝動性以及衝撞法規所造成的壓力，也可能進而增加自殺行為的發生。

有些青少年會有重複自傷或是自殺的行為，而且頻率及嚴重度可能越來越高，仔細去探究這些個案，可以發現某些重複自傷或是自殺行為可能具有令人上癮的特質；個案往往知道這些自傷行為可能具有危險性與不良後果，但是忍耐不做時又覺得壓力上升，而在做完自傷行為後又會有壓力舒緩的感受，這種感覺可能就是讓自傷行為亦能出現成癮特質的原因。另一方面，自殺行為也可能和某些具有成癮特質的行為相關，像是賭博的行為、厭食症或暴食症等飲食疾患。





物質濫用個案自殺的危險因子

物質濫用個案發生自殺行為的危險因子

1. 酒癮個案發生自殺行為的危險因子：

常見的危險因子有些跟一般人其實相當類似，在這裡可以舉出一些例子，像是很早就開始喝酒、嚴重酒癮、雙親也是酒癮個案等；而精神方面的危險因子則包括精神狀況不穩定、較為神經質、容易焦慮或恐慌、多疑且攻擊性高、社交退縮、反社會行為、嚴重憂鬱、較多精神狀況不穩定的家屬等；人口學方面的危險因子則包括未婚、離婚或分居、年紀尚輕、社會地位惡化退步等。

2. 藥癮個案發生自殺行為的危險因子：

常見的危險因子像是精神疾病、憂鬱症等，其實與一般人相當類似，至於其他常見的危險因子，在藥物使用型態方面像是口服方式濫用藥物、海洛因成癮併用吸膠或安非他命或鎮定劑、使用迷幻藥或古柯鹼、常發生用藥失憶、併用酒精、鎮靜劑戒斷、多重藥物濫用、嚴重成癮等；精神方面的危險因子則包括嚴重精神疾病、雙親有精神疾病、反社會特質、過動傾向、學習障礙、情緒不穩定、較為神經質與內

向、憂鬱傾向高等；人口學方面的危險因子則包括來自破碎家庭、雙親失和、具有氣喘或其他疾病、女性、在收養家庭或孤兒院長大、遭父母肢體施暴等。

物質濫用個案發生自殺死亡的危險因子

1. 酒癮個案自殺死亡的危險因子：

酒癮個案後來真正自殺死亡者，有許多在先前亦曾發生過自殺行為，因此有些危險因子是相當類似的。關於酒癮個案自殺死亡的危險因子，常見的是發生在酒癮末期、憂鬱、絕望感、過去較多自殺企圖、神經質、情感性疾病等，人口學的危險因子指標則包括老年、年輕且大量飲酒者、男性、已婚、有工作、經濟及婚姻狀況不佳、老么、來自破碎家庭、容易自責、與母親連結深、身體健康還不錯、被雙親以外的人帶大等。

2. 藥癮個案自殺死亡的危險因子：

自殺死亡與出現自殺行為之間雖然關係密切，但是兩者間還是有一些差異存在，因此對於藥癮個案來說，危險因子也存在著些許差異。關於藥癮個案自殺死亡的危險因子方面，常見的包括較多親屬具有精神疾病、同時濫用酒精、非靜脈方式濫用藥物、以及多次犯罪入獄等。



物質濫用個案自殺行為的防治

探討酒癮或物質濫用個案的自殺預防

由於物質濫用確實會增加自殺行為的危險性，因此如果能夠針對物質濫用予以治療，應該可以減少自殺行為的發生。例如說在海洛因成癮個案中，接受美沙酮維持療法與未接受治療的人相較，便較少發生自殺死亡或者海洛因中毒致死的情形。

對於酒癮個案來說，有幾項指標是自殺危險因子中需要特別注意的，像是目前(1)正在大量飲酒、(2)患有重度憂鬱症、(3)缺乏社交或人際支持、(4)失業、(5)獨居、(6)已經有自殺想法或是口頭表示想要自殺、以及(7)具有嚴重的身體疾病等，在發生自殺行為的酒癮個案中，有七成左右會具有前述四項以上的指標，因此這些指標對於預防自殺應該具有相當的參考價值。

但是有一些地區進行的研究結果會產生不同的看法，例如在美國一份研究報告中，發現在1974年間的自殺死亡率，與每個人的酒消耗量比較相關，但是與參加戒酒匿名

會的人數多寡沒有關聯，顯示並非每一種治療模式都有機會可以減少酒癮個案的自殺死亡率，因此何種治療方式對於後續的自殺可以有較好的預防效果，尚待進一步研究證實。

對於酒癮或是物質濫用個案來說，積極的治療個案原本即存在的精神疾病，對於預防個案自殺來說相當重要。特別是對憂鬱症來說，由於相當多的物質濫用個案同時具有憂鬱症狀，因此在處理成癮問題時，一併積極治療憂鬱症狀便顯得相當重要；另一方面，有些個案可能因為憂鬱情緒而導致更多的飲酒或藥物濫用行為，如果能將憂鬱症狀治療好，也可能進一步減少酒精或藥物的濫用情形。

因此，以目前擁有的共識來說，大多認為針對成癮個案的治療，雖然對於自殺死亡率的減少還不見得那麼有效，但是確實可以改善物質成癮或酒癮的嚴重度，也可以減少酒精對於身體功能持續破壞，若是原本的憂鬱或躁鬱情緒得以治療改善，對於預防因為憂鬱導致的自殺行為，應該會有相當效果。當然對於整體的自殺預防工作來說，治療或許可以有效預防自殺行為的發生，但是酒、藥癮個案在治療時，也經常會面臨治療失敗的情形，有些時候時常是個案根本就沒辦法持續地接受治療。因此，比較立即

有效的作法，可能還是要從改變社會大環境、或是運用立法等方式來著手，例如說若可以設法減少每人口的飲酒量，便可能減少自殺行為的發生，這樣的作法也可能是目前較有效率的作法。



結 論

物質濫用會增加自殺發生的危險性，物質濫用本身也可說是一種自我毀滅的舉動，某個程度來說也算是一種慢性自殺的行為。關於酒癮或物質濫用個案的自殺預測因子，有些與一般人口並無不同，像是憂鬱情緒、無望感、情感性疾病等，但是造成的自殺問題可能比一般人口嚴重。積極的偵測與治療物質濫用，同時將伴隨的精神疾病治療穩定時，可能有預防自殺的效果；在實際執行上，亦可以從社會政策的角度著手，而且可能會比較有效率，例如在瑞典進行的研究中，顯示如果可以減少25%的人口飲酒量時，便可以使肝硬化、意外、自殺等死亡率減半，因此從政策上來限制酒精與藥物的使用量，也可以是預防自殺工作上的有效作法。



簡式健康量表

(Brief Symptom Rating Scale, 簡稱BSRS-5)

請您仔細回想一下，在最近這一星期中（包括今天），下列敘述讓您感到困擾或苦惱的程度？

問題/分數	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
1. 睡眠困難，譬如以難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2. 感覺緊張不安	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（獨立計分）	0	1	2	3	4

三、說明簡式健康量表的總分等級及建議

(一) 1至5題之總分

0-5分：身心適應狀況良好。

6-9分：輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒。

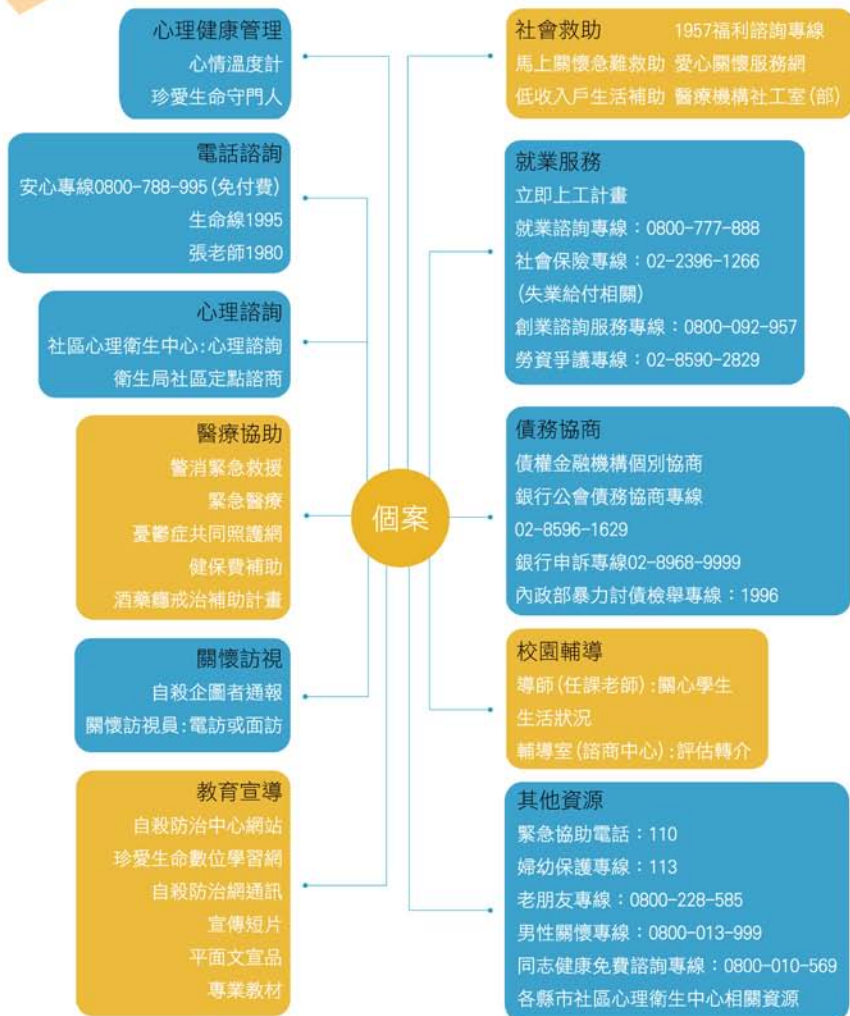
10-14分：中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢。

15分以上：重度情緒困擾，需高關懷，建議尋求專業輔導或精神科治療。

(二) *有自殺的想法：本題為附加題，評分為2分以上（中等程度）時，即建議尋求專業輔導或精神科治療。

資源連結

一、自殺防治網絡資源連結



* 全國自殺防治中心 <http://tspc.tw>

* 珍愛生命數位學習網 <http://www.tsos.org.tw/home>

二、各縣市社區心理衛生中心電話，如下表：

縣市	電話	縣市	電話
基隆市	02-24300195	台南市	06-3352982
台北市	02-33936779		06-3359900
新北市	02-22572623	高雄市	07-3874649
桃園縣	03-3325880		07-3874650
新竹縣	03-6567138	屏東縣	08-7370123
新竹市	03-5234647	台東縣	089-336575
苗栗縣	037-332621	花蓮縣	03-8351885
台中市	04-25155148	宜蘭縣	03-9367885
彰化縣	04-7127839	南投縣	049-2205885
雲林縣	05-5370885	澎湖縣	06-9272162轉309
嘉義縣	05-3621150	金門縣	082-337885
嘉義市	05-2328177	連江縣	083-626643

註：以上電話若有更動，可向各縣市衛生局洽詢。

各縣市衛生局電話，如下表：

縣市	電話	縣市	電話
基隆市	02-24230181	台南市	(新營區)06-6357716
台北市	02-1999轉8858		(東區) 06-2679751
新北市	02-22577155	高雄市	07-7134000
桃園縣	03-3340935	屏東縣	08-7370002
新竹縣	03-5518160	台東縣	089-331340
新竹市	03-5723515	花蓮縣	03-8227141
苗栗縣	037-332565	宜蘭縣	03-9322634
台中市	04-25265394	南投縣	049-2222473
彰化縣	04-7115141	澎湖縣	06-9272162
雲林縣	05-5373488	金門縣	082-337521
嘉義縣	05-3620600	連江縣	0836-22095
嘉義市	05-2338066		

自殺防治系列手冊

- 1 自殺防治—專業、愛與希望
- 2 自殺防範指引—專業、愛與希望
- 3 青少年心理衛生與自殺防治
- 4 老人心理衛生與自殺防治
- 5 精神疾病與自殺防治
- 6 物質濫用與自殺防治
- 7 女性心理衛生與自殺防治
- 8 職場心理衛生
- 9 自殺者親友關懷手冊
- 10 陪你渡過傷慟—給失去摯愛的朋友
- 11 珍愛生命守門人
- 12 心情溫度計—簡式健康量表 (BSRS-5)
- 13 怎麼辦？我想自殺
- 14 失業鬱悶怎麼辦？
- 15 關懷訪視指引
- 16 提升人際支持遠離自殺
- 17 以醫院為基礎之自殺防治
- 18 珍愛生命義工
- 19 全國自殺防治策略
- 20 矯正機構與自殺防治
- 21 基層醫療人員與自殺防治
- 22 孕產期婦女之情緒管理
- 23 社會福利工作人員與自殺防治
- 24 重複自殺個案之關懷管理
- 25 老人自殺防治 自殺新聞事件的省思

歡迎至全國自殺防治中心網站瀏覽 <http://www.tspc.tw>

memo

restoring Hope

物質濫用與自殺防治

著 者：潘俊宏

主 編：李明濱

執行編輯：戴傳文、江弘基、廖士程、陳恆順、劉惠玲、
湯華盛、張家銘、李碧蕙、黃秋華、蔡雯婷、
張凱傑、戴佳霈、洪惠玲、蔡珮華、張文穎、
吳貞儀、陳盈燕、傅小青、孔祥玲、吳孟珊、
呂智謀、賴忠志、賴欣瑋、賴蔚容

編輯群：全國自殺防治中心同仁

出版單位：社團法人台灣自殺防治學會暨全國自殺防治中心

地 址：10044台北市中正區博愛路63號6樓

電 話：(02) 2381-7995

傳 真：(02) 2361-8500

E-mail：tspc@tsos.org.tw

網 址：<http://www.tspc.tw>

出版日期：2007年1月第一版

2014年2月第二版

I S B N：978-986-00-9325-4

〈珍愛生命，敬請多加推廣〉

珍愛生命數位學習網

<http://www.tsos.org.tw/home>

珍愛生命打氣網

<https://www.facebook.com/tspc520>



珍愛生命 · 希望無限

安心專線 **0800-788-995**
(0800-請幫幫-救救我)

