

2016 年全國生命線協會 服務統計分析

總會 秘書處

生命線自 1969 年在台灣開線以來，歷經了 48 個寒暑。全台各縣市 24 個生命線協會也陸續成立，生命線的服務於全台開枝散葉，各協會更以在地發展、細緻耕耘的方式使自殺防治的工作落地生根。生命線匯集了全台協談人員，成為一道防治自殺堅強的防線，守護全台每一位民眾的生命線。

『千里一線牽，幫助在耳邊』是我們接起每一通電話時不變的初衷

克盡自殺防治之責是生命線的核心精神，秉持『千里一線牽，幫助在耳邊』是我們接起每一通電話時不變的初衷。生命線總會身為全國生命線協會的平台，我們藉由彙整年度服務統計，呈獻生命線為台灣這塊土地的人們付出的成果。另外，我們也期待藉此讓生命線人有機會重新審視服務樣態；在不變的初衷下，讓我們把握住每一個提昇的機會，找到前進的方向與力量。

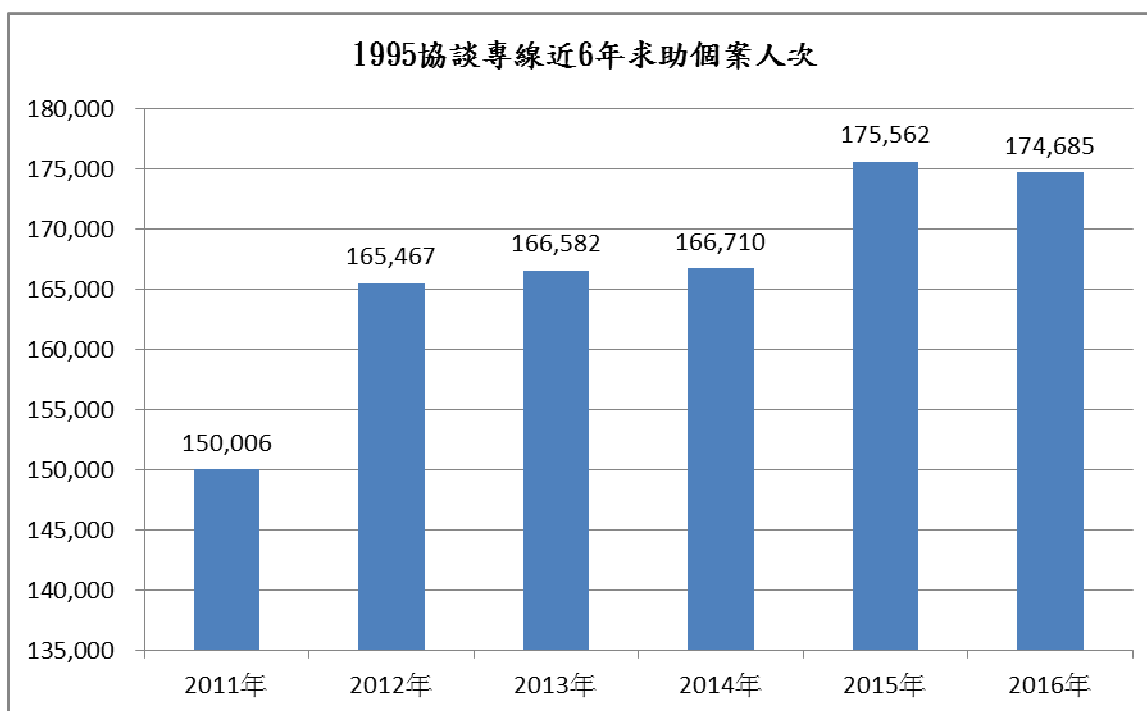
在迎接 2017 年的來臨，以 2016 年度的個案分析與統計，以古鑑今，邀請各界共同檢視生命線的服務，給予生命線前進的力量與指引方向。

壹、個案總數—174,685 人次

自殺是多重因素造成，疾病、感情、工作、理想、國家、怨恨等都可能成為自殺原因，自殺事件影響的不只個人，對於家庭、社會系統均會早成震盪效應。2016 年，由全台生命線 3000 多位協談志工，提供了 174,685 人次的協談服務。相關資料分析如下：

自 2011 至 2016 年，六年間全台生命線服務個案數，於 2011 年首度突破 15 萬、自 2012 年至 2014 年間增加到 16 萬 6710 人、2015 年突破 17 萬人達到 17 萬 5562 人次、今(2016)年度，服務人次雖小幅下降，然而仍高達 17 萬 4685 人次。依據以下六年間全台生命線 1995 專線服務求助個案總統計圖顯示，2014 年至 2015 年出現顯著人次提升，2012 年至 2014 年呈現緩升，2015 年至 2016 年則維持持平。

值得關心的部分本年度「有自殺意念」的高危機者合計有 10,573 人，較去年 9,894 人次高，可得知本年度整體求助人數雖減少，然而有效個案卻增加，服務到更多需要緊急協助的民眾。

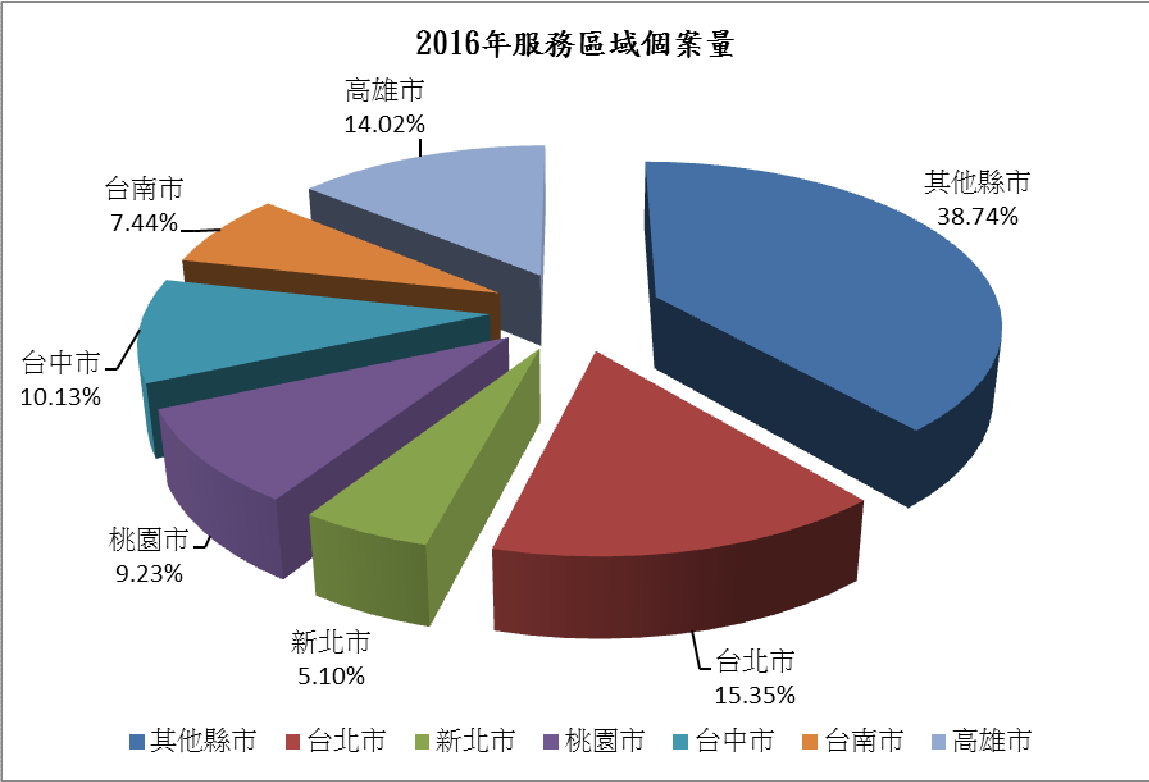


貳、各協會服務區域服務概況－

2016 年全台區域服務個案量仍遵循人口與服務需求比例原則，以台北市、新北市、台中市、台南市、以及高雄市等五都，加上桃園市為服務次數最多的六個區域，符合人口與服務需求比例。

此外，台北市、桃園市、高雄市三縣市都會區年度服務量出現近千人以上之明顯提升；彰化縣、雲林縣、大台南與台南市四縣市則有微幅提升。此外，於 2015 年年底新開線的金門生命線，2016 年也開始成為生命線的接線服務的生力軍，使生命線在台灣的服務範圍拓展的更廣更完整。

本年度，有關五大人口聚集區之外縣市個案服務量總合占總服務人數的比例，則較去年 30.29%增加 8.45%，達到 38.74%，接近總求助人數的四成，大於任一都會區域。

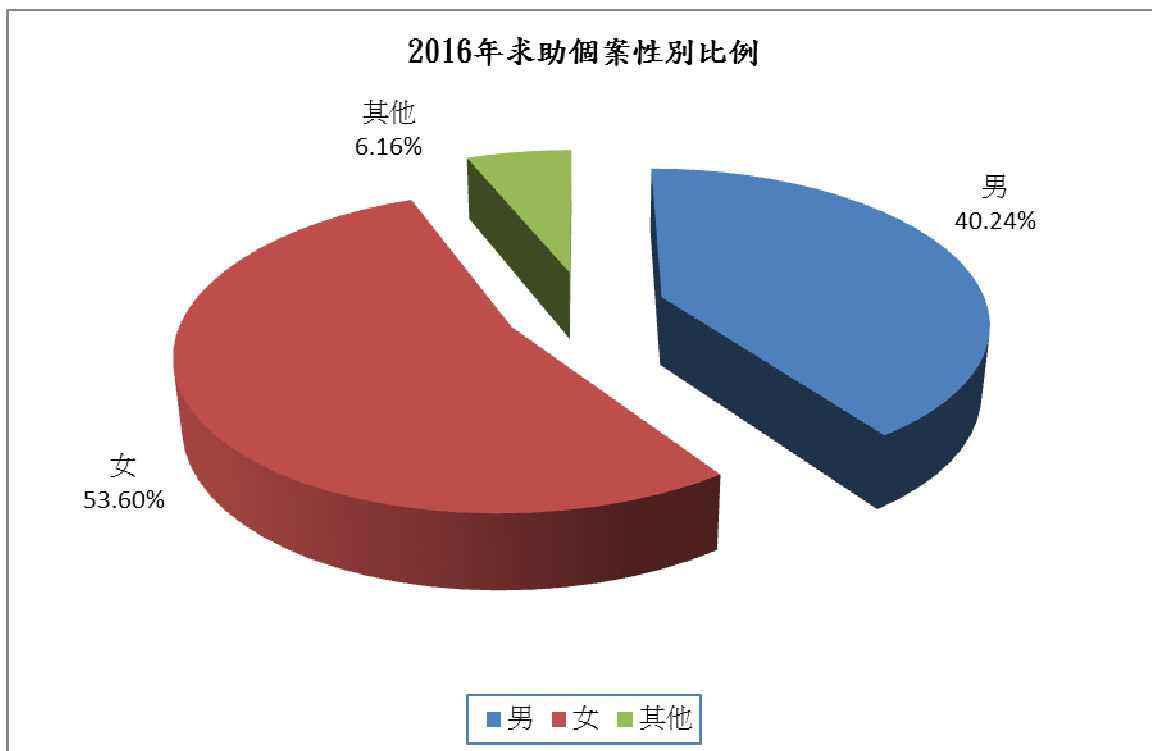


參、服務使用者基本資料—

一、性別—女性占多數

2016 年度服務使用者男女比例與 2015 年差距不大，男性 70,298 人，約占總數的 40.24%、女性 93,629 人，佔總數的 53.60%。歷年來生命線所服務的民眾多以女性占多數。雖說自殺絕非單一因子，然而一般而言，男性的自殺率大於女性，且大部分發生在老年人。(Woodbury et al, 1988)。

依據生命線過往六年的服務使用者性別比例，男性使用者人數固定於 40%~44.5% 範圍之間，對照今年總服務人數來說，較女性服務人數少了將近兩萬人(23,331 人)。參考衛生福利部 2015 年最新報告，自殺已重新排序進入男性死因第 10 位，因此除考量接線服務媒介為電話且須藉由言語表達等特點非大多數男性慣用之求救方式，生命線仍需持續積極尋求解決之道外，亦可將此部分反應給相關政府單位，補足此部分服務需求。

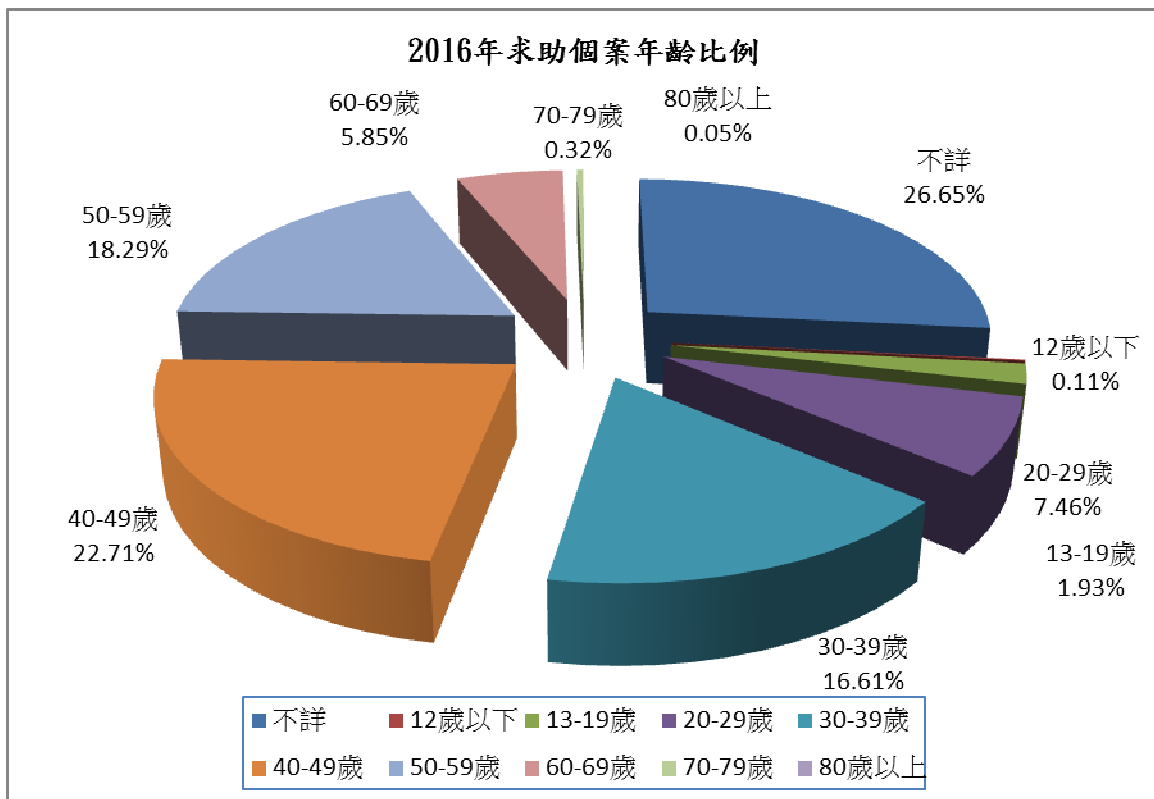


二、年齡—以 40-49 歲年齡層為最高

2016 年服務對象年齡分布與 2015 年度大同小異，仍以 40-49 歲年齡層為最高，總數為 39,665 人，占 22.71%；次者，50-59 歲 31,955 人，占 18.29%；第三高者為 30-39 歲 29,020 人，占 16.61%。

以上年齡分布 30-59 歲間的總和為 57.61%，與 2015 年 57.66% 相差不到 1%，同樣約佔生命線服務的六成，因此可言 2016 年生命線服務年齡層主要仍屬中壯年。依據自殺防治與策略，自殺為一起心動念、行動到自殺身亡的過程，在思考與行動前的過程中，即應即早發現並進行通報已有效避免自殺發生。生命線所服務的大多數民眾，身處壯年期，身兼工作與家庭多重壓力，因此生命線的協助與陪伴，實為間接協助許多家庭度過難關與穩定社會安定的重要力量。

另外一點值得生命線夥伴深思的部分，目前台灣社會已逐漸步入老年社會，有關於 60 歲以上服務對象的比例 2016 年為 6.22%，較 2015 年 6.47%，無法看出顯著差異。然而，以西方國家來說，隨著老年族群的增加，常合併高盛行率的慢性疾病，以上因素已使老人自殺人數明顯增加。生命線服務是否可搭配目前政府推動老人相關政策；如長期照顧政策等進行宣導，使更多 60 歲以上民眾認識生命線服務，當有需要時生命線可及時提供協談，增進生命線自殺防治效益。

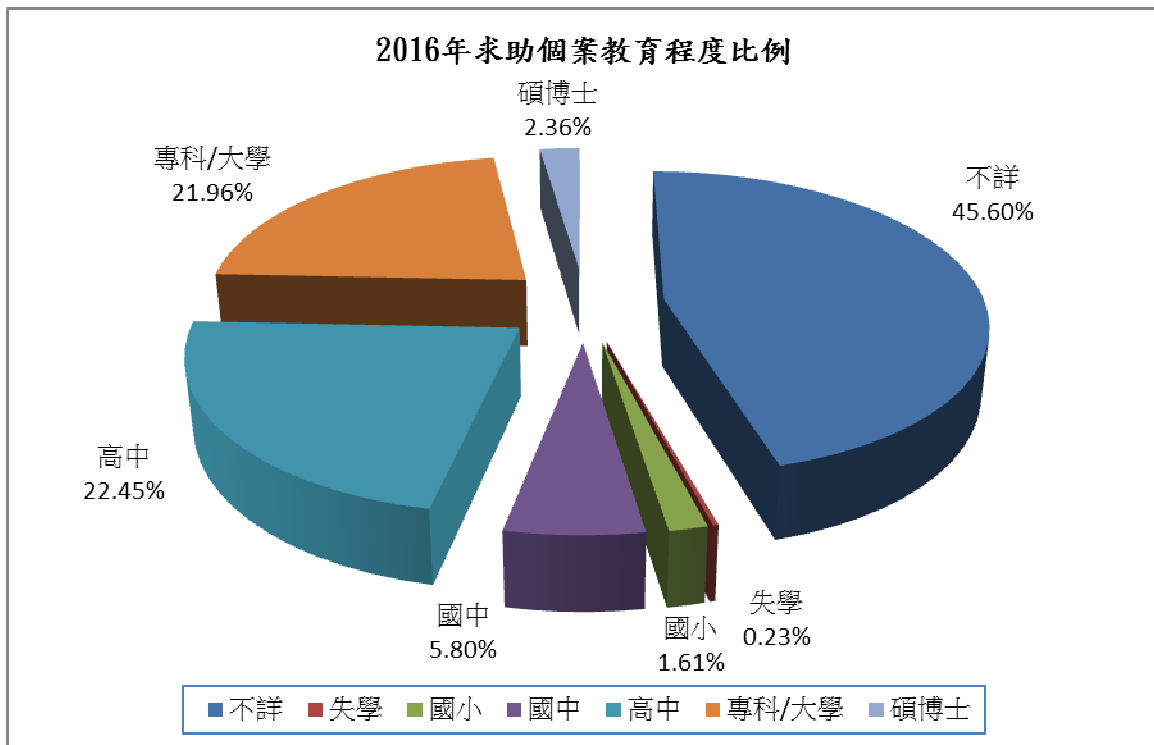


三、 教育程度—高中至大學教育階層居多

2016 年度服務人數中教育程度分布與 2015 年同樣差異不大，主要服務為高中至大學教育階層為主，具專科或大學學歷 38,340 人，占 21.96%，具高中學歷為 39,186 人，占 22.45%，略高於專科與大學學歷，兩部分總計 44.41%。

許多研究並未有自殺與教育程度相關的定論，然而綜觀生命線服務對象之教育程度統計，將近四成為中高學歷者，可推斷較高教育程度者較善於使用社會資源的尋求協助。

因此，心理健康教育是否更須往下扎根，落實於國中、小正式教育體制，例如：民眾對於精神疾病等健康知識的建立，有助於間接降低自殺風險。



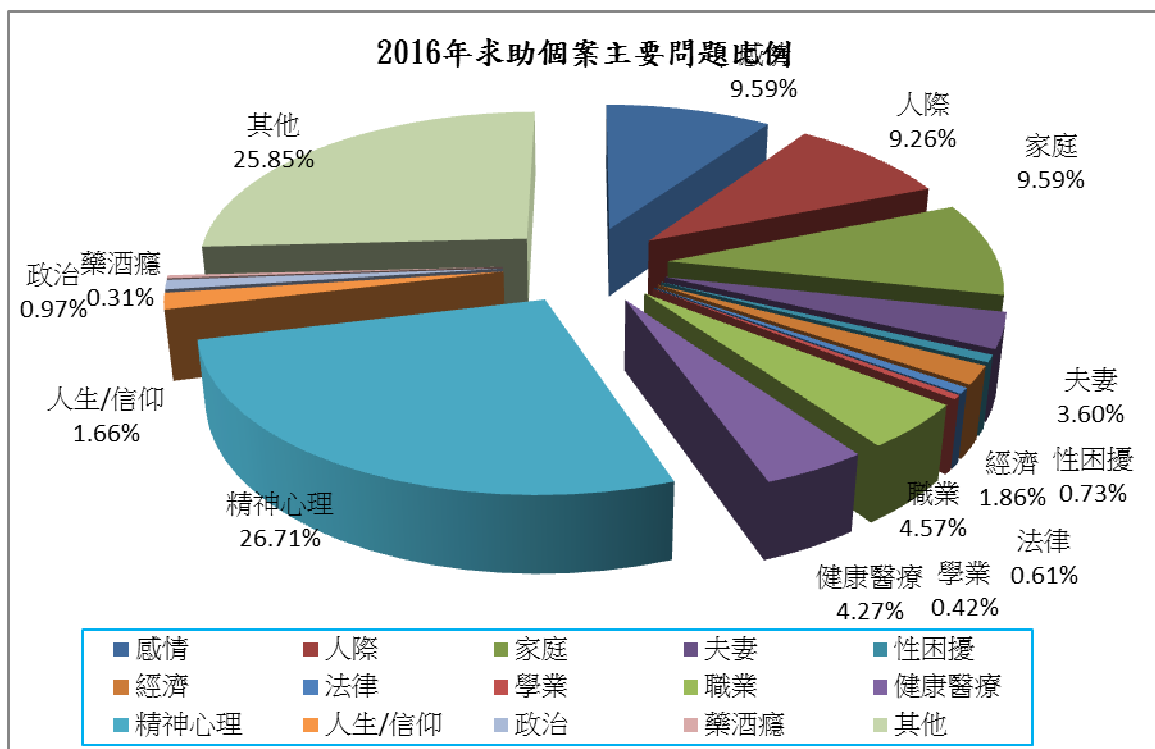
肆、問題分析-

一、 主要問題一

彙整 2016 年主要問題之細項得知，與「精神心理議題」(亦即精神疾病議題)相關則佔 26.71%，是主要問題之首。將與「社會家庭系統」議題相關之問題彙整起來，如：感情、人際、家庭與夫妻之議題，總加總占 32.04%。

又，從開發中及已開發國家的研究顯示，在自殺身亡案例，有精神疾病者的盛行率為 80~100%。估計患有情感性精神病(主要為憂鬱症)之終身自殺危險率為 6~15%、酒癮為 7~15%、思覺失調症(舊稱精神分裂症)為 4~10%。而，重點在於自殺身亡者共同特徵為：通常罹患一種以上的疾病。最常見的疾病為酒癮或情感性精神病(例如：憂鬱症)、人格疾患或其他精神疾病。

以上研究結果與生命線多年個案統計呼應可知，因為精神疾病相關問題而來電尋求協談服務，成為大部分來電的主要問題。為提供來電者有效幫助，實需各協會結合精神醫療專業開立相關進修課程，以提升協談員處理精神心理疾病問題的技巧與方法。

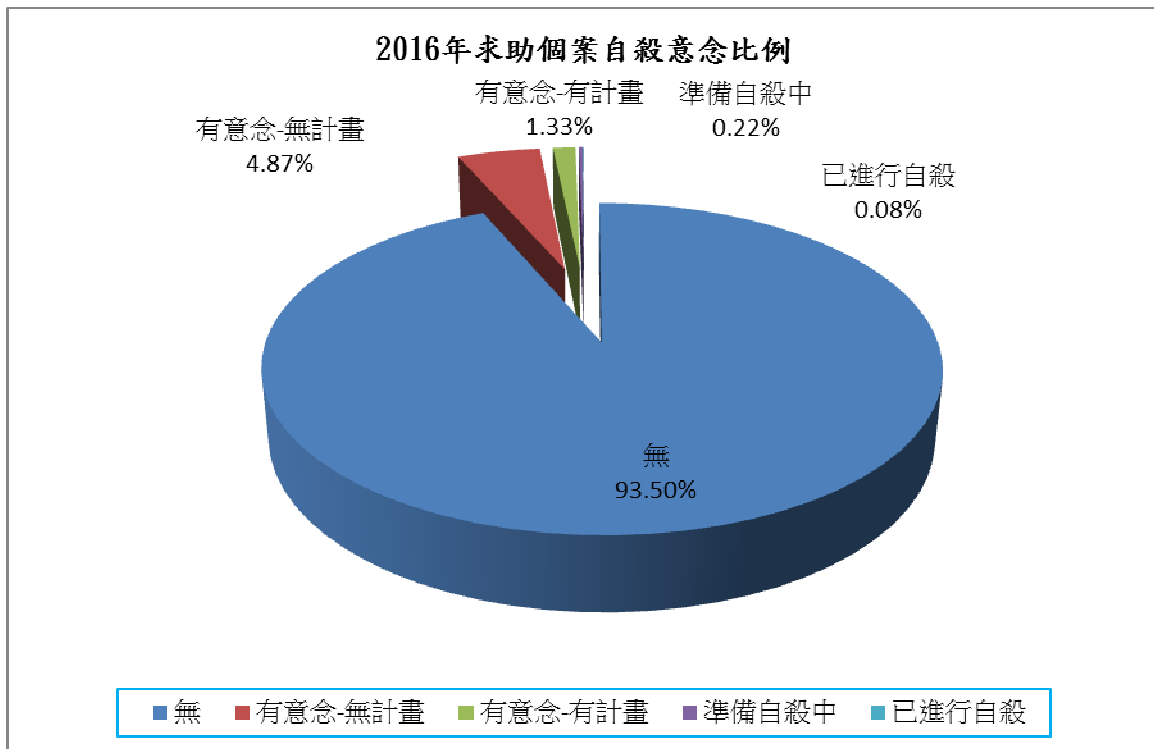


二、 自殺意念-

2016 年度，全台生命線接聽了 174,685 通的來電，協談過程明確表達有自殺意念者佔 6.5%，多達 10,575 人。(其中 361 人(0.22%)來電表示「準備自殺中」；125 位(0.08%)表示已進行自殺。)

有自殺意念者(自殺高危機)在總求助者人次中，百分比雖僅佔 6.5%；但就人數來說，但總數高達 10,575 人次，較去年 9,894 人提升將近 200 人。

生命線為服務在生命緊要關頭或生活壓力極大情形下的民眾，只要撥打「1995」專線，生命線協談志工就可以在生命危急之際提供協助，搶救寶貴生命，由此可見，生命線已成為民眾求救重要的管道。



伍、結論一

生命線在台即將邁入 50 年，遍及大小縣市都有我們對於生命的守候，歷年來接聽的來電數累積已超過 400 萬通。由以上數據統計我們深刻體會，各地生命線不分都會鄉間的接線服務，是生命線存在重大的意義與價值，也才能堪稱自殺防治網絡的最後一道防線。總會很榮幸能成為全台生命線的平台，為提升服務量與品質不斷努力，以下是我們未來努力的方向：

2016 年起步邁入 2017 生命線接線服務新時代

自殺防治在所有國家都是重要的議題。讓自殺防治網絡中的每一位成員，有效的辨識、關懷、評估、處理與轉介自殺風險個案，是自殺防治中非常重要的工作。總會為使全台生命線更能克盡自殺防治之責，有效辨識與提供適當關懷，自 2015 年底，在張春玉理事長的領導下，募款建構二代雲端資訊系統提供各協會接線使用，以系統協助接線人員有效評估與提供資源訊息。

藉由雲端系統讓生命線為自殺防治貢獻更多心力

依據衛生福利部最新資料，民國 104 年全國自殺死亡人數為 3,675 人(標準化自殺死亡率每十萬人口 12.1)，相較 103 年之 3,542 人(標準化自殺死亡率每十萬人口 11.8 人)；104 年標準化自殺死亡率增加 2.54%，雖未達世界衛生組織(WHO)2011 年所定義之高自殺危險區域(每十萬人口 13 人)，卻顯示自殺防治工作仍不可稍有懈怠，不僅須投入資源與人力，亦是重要的公共衛生議題。

面對瞬息萬變的時代，我們將有效運用雲端系統，彙整多年寶貴服務經驗，期待能夠與日俱進的提供更有效的服務與更專業的品質，為全台灣民眾的自殺防治貢獻心力。