

110 年全國生命線服務個案統計分析報告

總會 秘書處

生命線秉持服務社會、造福人群的精神，在全台以志工力量承接1995電話協談專線至今已逾54年；全台各縣市，包含離島的金門、澎湖，都有生命線夥伴堅守著崗位。生命線總會為全國生命線協會的平台，每年彙整服務成果，呈現全台生命線為台灣這塊土地的人們付出的努力；此外，我們也期待藉此讓我們重新審視服務樣態；在不變的初衷下，讓我們一起擘劃未來的發展藍圖，激發更大服務能量、使生命線的公益服務長久永續。

誠摯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、生命線 1995 協談專線之 110 年有效個案數— 171,174 人次

110 年全台生命線協會 2555 位協談志工、52 條協談專線，提供了 171,174 人次的協談服務（有效個案數）。事實上，撥打生命線 1995 專線的人次遠高於此：本會運用資訊系統得知：110 年度撥入全台 1995 生命線之總來電數 644,641 通，接聽總數 193,148 通；扣除來電即掛、打錯電話、騷擾電話、民調/行銷之無效來電，方為有效個案數為 171,174 通（人次）。



比較 109 年總來電數 585,783 通、接聽總數 202,793 通與有效個案總數 180,396 通可知，110 年全台生命線總來電數大幅增加 58,858 通，但總接聽數減少 9,645 通，減少比例 **4.66%**；有效個案數減少 9,222 通，減少比例 **4.24%**。

相關原因與探討如下：

110 年 5 月生命線首度面對新興疫情三級警戒；依據本會統計，此期間共 6 個協會曾短暫停班，因各會停班時間相互錯開，故同時間最多僅 3 個協會同時停班；停班原因除在地政府宣布暫停志工活動外，另外，在原本志工人數較少且值班量能較吃緊

之協會，當該地縣市出現確診個案或有志工老師與確診個案活動圈重疊時，經協會與志工共同決議，方決定停班與預計停班時程；此 6 協會之停班持續天數最短為 3 天、最長約 40 天。

總會於疫情警戒期間調查各協會服務概況，比較 109 年同期服務資料後得出結果如下：同期總來電量較去年增加 13,265 通(+23.85%)；協談資源部分，全台專線數約減少 16 線(-30.18%)、可接線志工約減少 741 人(-33.23%)；因此在已接來電數部分較去年同時期減少 3,169 通(-16.70%)。

一、生命線運用二代雲端溢線轉接功能共同守護疫情的心理健康

值得關注的是總會的雲端資訊系統在此期間提供減班或停班之協會溢線轉接功能，使停班協會運用轉接機制將專線轉至鄰近未停班之協會。

三級警戒期間，可明顯看到加入溢線轉接之協會傾盡全力接聽每一通來電。依據 110 年個案統計表可知，基隆市生命線與金門縣生命線兩協會在總接聽數分析中的溢線來電量高於在地來電量，推估原因為此兩協會分別為新北市與苗栗縣兩大縣市生命線之溢線合作協會，當此兩縣市因疫情被迫停班時，基隆市與金門縣生命線則需策動志工能量以承擔大量溢線湧入的來電量。此兩協會發揮生命線大家庭可敬可佩的合作精神，除動員志工人力，更多次出動工作人員共同接線，堅守生命線守護心理健康的初衷。

二、疫情警戒期間生命線值班志工平均接聽量增加 2.1 人

總會根據各協會提供數據計算未停班協會之每值班志工平均承擔來電量(即協談需求)，明顯由 24.9 人提升至 46.3 人；每位志工平均接聽來電數由 8.5 提升至 10.6。亦即疫情期間，在來電量增加而專線數與志工人力卻相對減少狀況下，每位志工接聽有效個案人數平均增加 2.1 人。

項目 年度	5/20-6/20				每位志工承接比	
	值班人數	專線數	總來電數	已接來電數	來電數	已接來電數
109	2,230	53	55,608	18,986	24.9	8.5
110	1,489	37	68,873	15,817	46.3	10.6
相差 百分比	-33.23%	-30.18%	23.85%	-16.70%	85.54%	24.71%

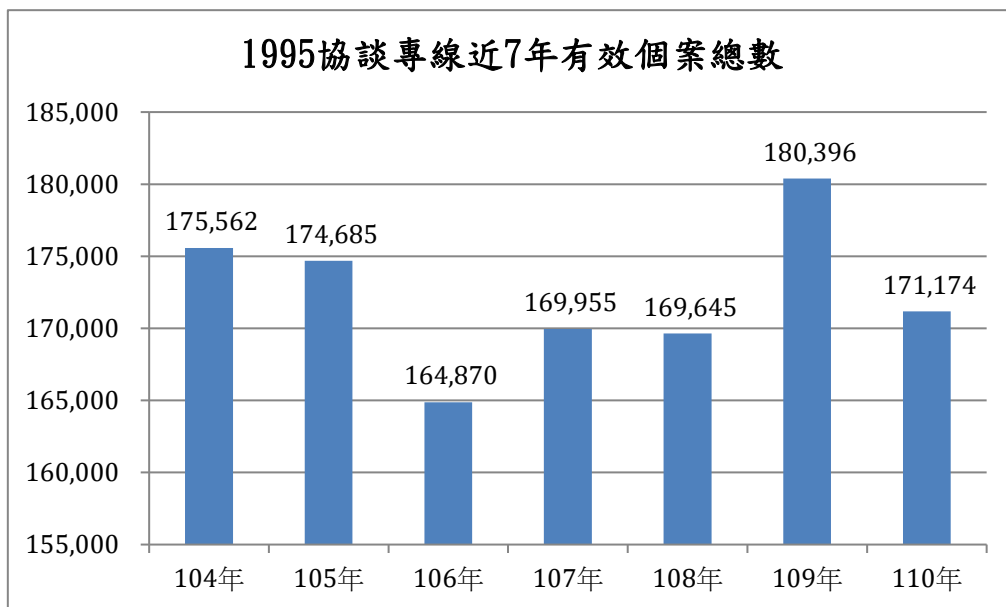
各地生命線認為在疫情困境下，正是民眾最需要生命線的時候，此時更肩負台灣社會不可或缺的重要心理健康支持管道。然而，志工老師因年齡與健康狀況多數皆屬新冠肺炎高危險群，面對公衛防疫原則無法排班克盡己職，實感憂心卻又心有餘而力不足。因此期盼總會儘速開拓新協談管道克服值班困境。

三、百年之疫影響生命線服務量能，近七年個案數看多元服務模式開展之必要

民國 100 年 1995 協談專線在全台生命線服務個案人次首度突破 15 萬；101 年 2 月，網路通訊軟體(LINE)在台灣快速發展，以傳統電話通訊為媒介的生命線協談專線，不僅未有任何下降趨勢，更提升了將近兩萬人次。106 年總會推動全台二代雲端資訊系統上線，107 年起全台共 20 協會使用雲端系統進行接線。109 年服務人次提升至 18 萬；近七年之年度平均有效服務個案數為 17,2327 人次。

值得關注的部分，110 年度有高達 644,641 萬通的來電撥入全台生命線，其中僅有 171,174 萬通可接受到協談服務；亦即在平均年度總來電數較去年增加 10%的狀況下，全台生命線服務量能因疫情影響，年度服務個案人次相對減少 4.24%。

對於自殺防治而言，每一通求救來電都關乎一個寶貴的生命。因此，生命線總會已著手發展多元之通訊協談模式，也期待有更多資源與經費挹注，開設更多接聽電話線路與號召更多志工以服務大眾。



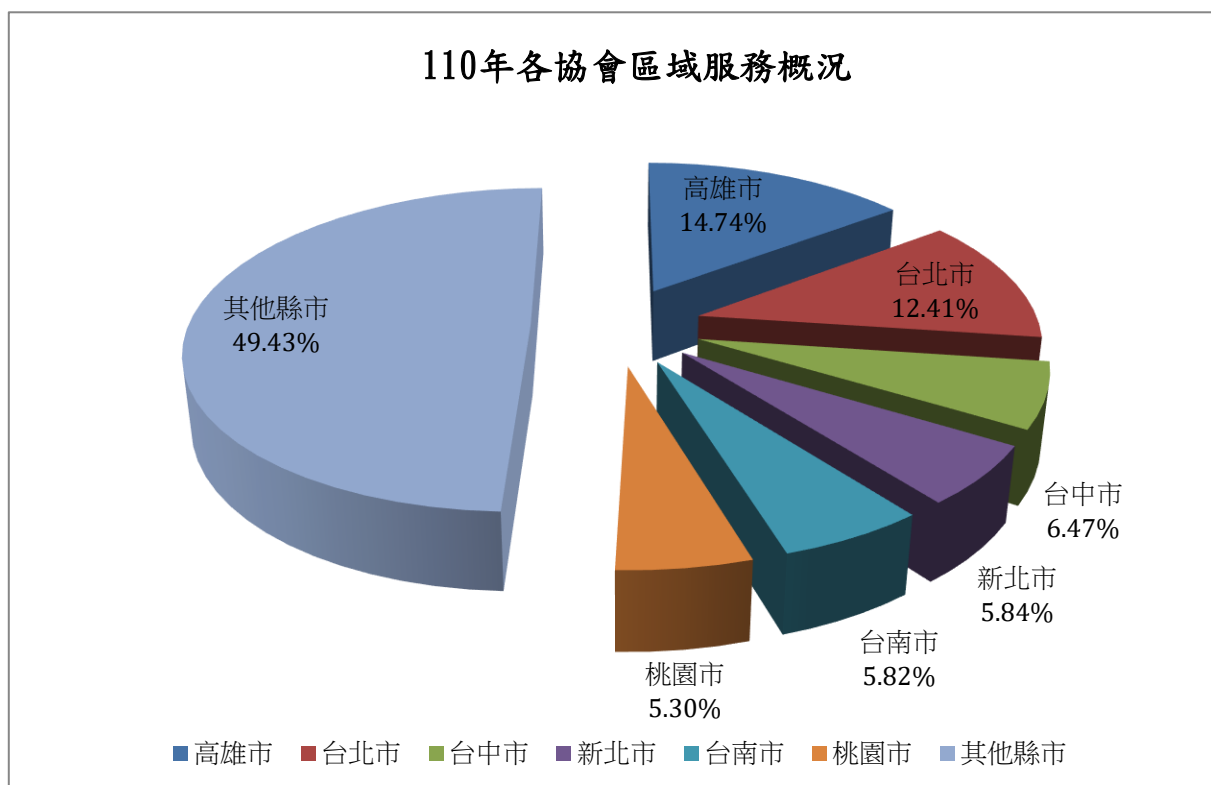
貳、各協會區域服務概況一

110 年度全台服務人次最高之協會依序為高雄市、台北市、台中市、新北市、台南市、桃園市，上述協會之服務總人次佔全台總服務人次 50.57%。

比較 104 年至 110 年數據中，針對歷年服務人次最高之六縣市(台北市、新北市、桃園市、台中市、台南市、高雄市)以外，各縣市個案服務量總和：自最低 105 年的 39.95%至 108 年的 45.52%，四年間提升約 5.57%；109 年的 44.12%則與 107 年的 44.18%相近；110 年比例直接增加至至 49.43%，遠超過 7 年間平均服務量 43.94%。

另，110 年度服務人次較 109 年增加之協會，依人次增加高低依序為：基隆市、花蓮縣、嘉義縣、台南市、宜蘭縣、新竹市、屏東縣、大臺南、台東縣、金門縣、澎湖縣、雲林縣、山海屯(13 間)。服務人次增加比例前二高協會為澎湖縣與基隆市，增加比例為 30.45%與 37.93%。

推估 110 年非都會類型城市電話量成長原因，應與本會於 110 年度藉由二代雲端溢線轉接功能串聯生命線協會間互助支援的網絡有關，藉由溢線轉接功能，使生命線協會不限制於疫情/人力/時間安排等的限制，可以相互支援其他縣市協談需求，讓來電者需求不漏接。生命線不再是單一協會協助單一縣市，而是無論是否來自當地縣市，撥打 1995 專線生命線大家庭一起傾全力服務的對象，由點至線至面，讓生命線守護台灣心理健康的防線更為強韌。



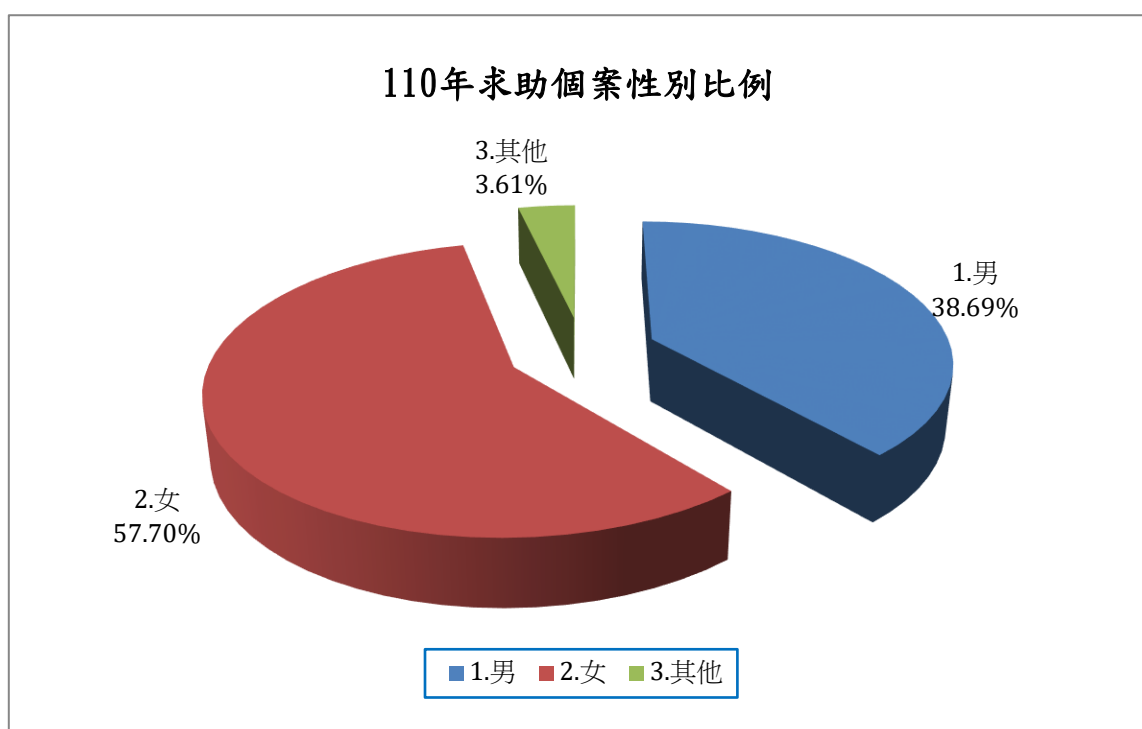
參、有效服務個案基本資料分析－

一、性別－女性占多數，且男性求助人次/比例皆逐年降低

110 年度的服務人次男性為 66,222 人，約占總數的 38.69%、女性 98,775 人，佔總數的 57.70%。歷年來，生命線所服務的民眾皆以女性占多數，且自 107 年起，平均男女來電相差比例皆約 20%。

比較全台生命線歷年服務使用者性別比例，男性使用者比例逐年下降：從 103 年的 44.50%到 109 年的 37.71%，直到 110 年方微幅上漲。另外以男女使用者相差人次與比例來看，相差最大之年份為 108 年相差 36,586 人/20.56%，其次則是 109 年相差 36,150 人次/20.04%。

政府單位已規劃與宣導男性關懷專線多年，部份縣市生命線協會亦將老年男性族群之自殺防治與協談列入主要工作項目，然而依據衛生福利部 109 年國人死因統計(註一)，以及歷年全國自殺死因統計資料(更新至 109 年) (註二)，自殺仍為男/女性總死因第 11 名，且男性來電者無論是死亡人數或是死亡率，歷年仍高於女性一倍。如何讓更多需要幫助的男性民眾，願意且可以利用電話管道尋求所需協助，仍是生命線可努力的目標。



二、年齡—生命線主要服務年齡層仍以 30-59 歲之中壯年為主，然 108 年起，最高服務年齡層由 40-49 歲轉為 50-59 歲

109 年度服務對象年齡分布以 50-59 歲為最高，總數為 45,514 人(25.23%)；次者，40-49 歲 33,171 人(18.39%)；第三高者為 30-39 歲 30,676 人(17%)。110 年服務對象年齡分布仍以 50-59 歲為最高，總數為 43,931 人，占 25.66%；次者改為 30-39 歲 31,709 人，占 18.52%；第三高者為 40-49 歲 28,127 人，占 16.43%，以上統計年齡分布 30-59 歲間之總和為 60.62%，7 年平均比例皆約 60.41%，生命線主要服務年齡層仍以 30-59 歲之中壯年的民眾為主。

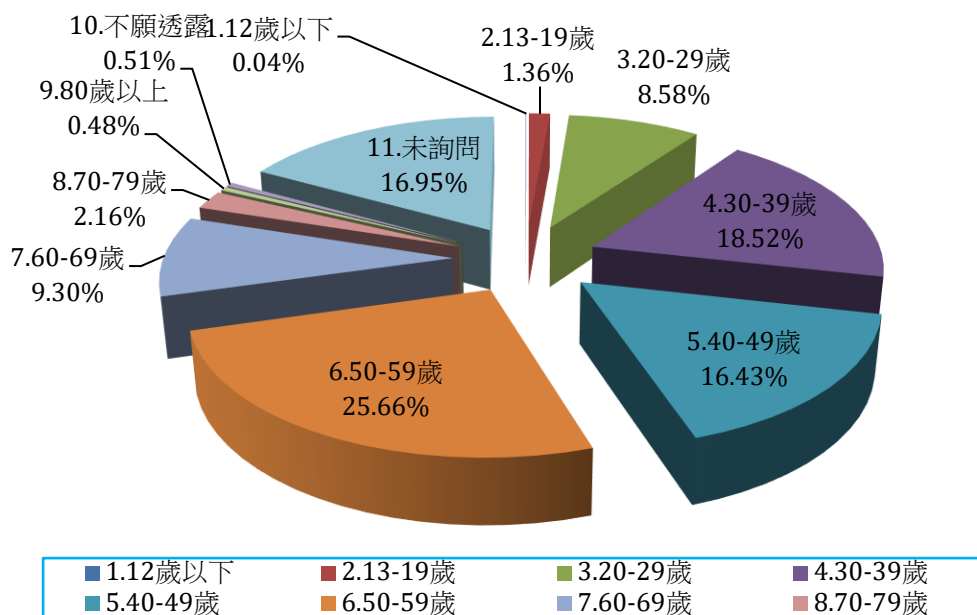
在年齡議題值得生命線夥伴深思的部分，首先即為青少年層面：依據 109 年衛生福利部死因統計結果分析顯示，15-24 歲及 25-44 歲死亡人口中，自殺仍居死因第 2 位，110 年亦發生多起青少年自殺憾事，然而生命線 13-29 歲來電人次(總服務人次百分比)，近七年來電數據最高年份為 108 年 18,596 人次(10.96%)，最低為 106 年 13,905 人次(8.44%)；110 年為 17,024 人次(9.95%)，在人次上與 109 年 17,359 人次(9.62%)相比略降低，比例則為增加；另外，以近 7 年來看，青少年平均占總來電量為 9.92%。

另一需要深思部分為高齡者層面：台灣社會已逐漸步入老年社會，且歷年自殺死亡率最高皆為 65 歲以上，高齡者自殺議題是不可忽視的一環。除從 108 年起，生命線最高服務年齡層由 40-49 歲轉為 50-59 歲，110 年 生命線 60 歲以上服務對象為 20,432 人次(11.94%)，與 109 年的 16,799 人次(9.31%)相比，大幅增加 3,632 人次(2.62%)，為七年間最高的一年，且該年齡層自 106 年起，來電人次便逐年增高，平均約 8.3%。但代表未來生命線將面臨越來越多高齡者來電。

109 年，適遇台大校園學生輕生事件契機，生命線總會在第一時間與台大心輔中心合作，以『校園專屬的 1995 協談專線』為發想，規劃辦理『24 小時台大關懷專線』，但透過相關研究了解青少年因應心理健康問題之模式為「認為靠自己就能夠解決」，而較少對外求援，而對外求援青少年中，極少會選擇以撥打傳統電話，而偏向 FB 私訊、EMAIL 或 APP 等線上協談方式，作為求助與訴說問題之管道。

藉由與台大心輔中心合作契機，生命線總會於 110 年起邀請各領域自殺防治專家共同規劃，先以熟悉網路的青少年作為發想對象，開始著手規劃『青少年心理健康網路支持平台』，期待生命線可更拓展網路協談服務，增加求助管道的可近性。

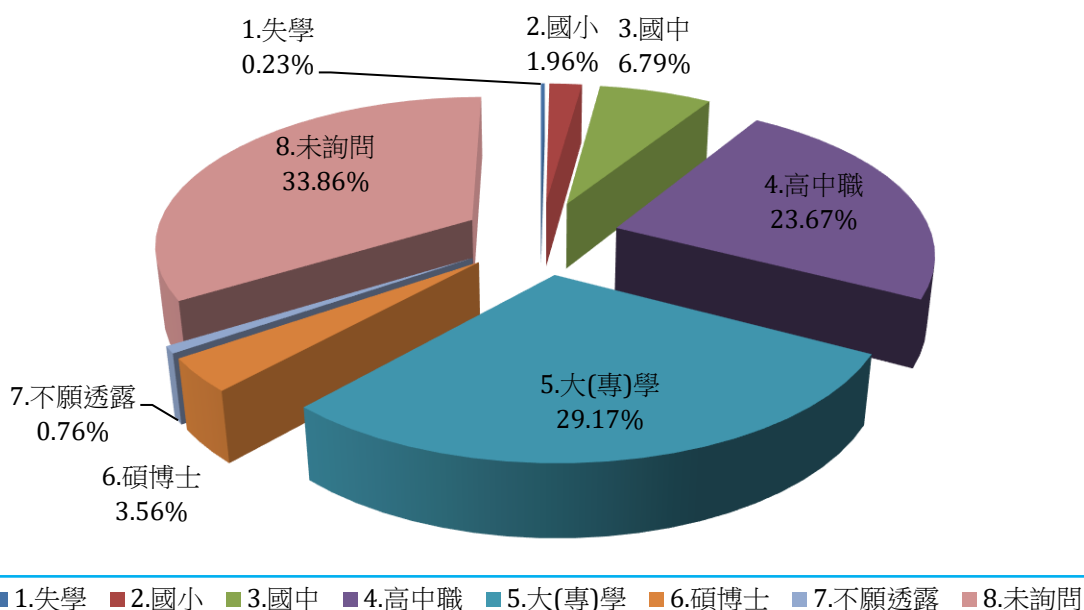
110年求助個案年齡比例



三、教育程度—高中至大學教育階層居多

生命線服務人次中，110年各階層來電人次(占總來電量比例)仍以高中至大學教育階層來電最多—110年具高中學歷者有40,520人次，佔23.67%，較109年有42,451人次(23.53%)，雖人次減少1,931人次，但比例增加0.14%；具專科或大學學歷者110年有49,924人次(29.17%)，較109年47,849人次(26.52%)，人次與比例皆有增加(2,075人次，2.64%)。綜合高中至大學教育階層族群比例，109年度則為90,301人次、佔50.06%，110年度則為90,445人次、佔52.84%，較110年增加144人次、2.78%，7年來高中至大學教育階層平均比例為49.12%，為生命線主要服務族群。

110年求助個案教育程度比例



肆、問題分析-

一、主要問題一

110 年新興傳染疾病新冠肺炎對於全球經濟、健康與社會活動現況帶來嚴重的衝擊，台灣全島一命，防疫有成；另一方面，在民眾的心理健康部分，依據在主要問題分析與協談紀錄，雖未有直接因疫情影響之填選項目；然依據總會了解，來電民眾大部份皆曾提及因疫情對生活所造成的影響，並有部分生命線協會多次接獲隔離中之民眾來電抒發不安與焦慮之情緒。

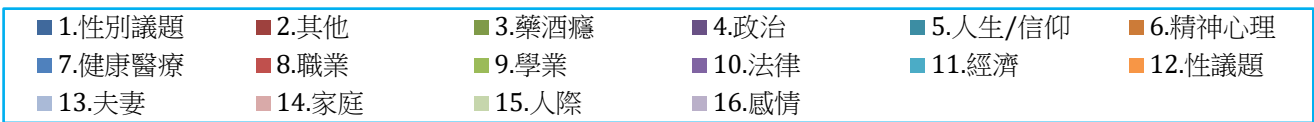
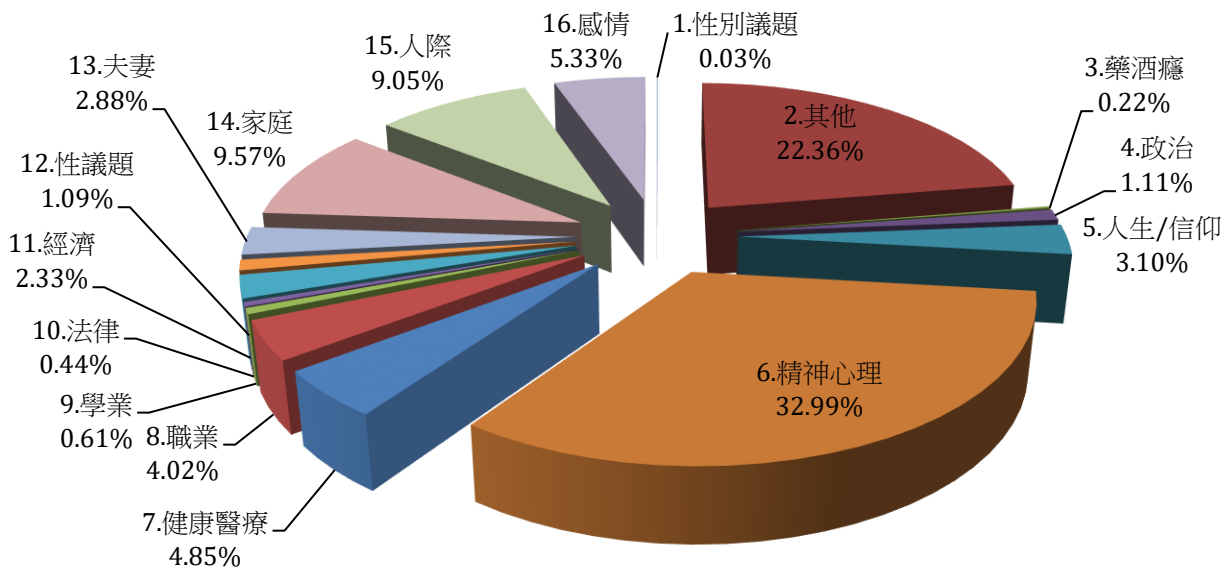
從 110 年主要問題項目分析來電紀錄得知，「精神心理議題」(亦即精神疾病議題)來電於 110 年度共 56,477 人次(32.99%)，相較去年 109 年 52,782 人次(29.24%)，提升 3,696 人次(3.75%)；次高問題則為「社會家庭系統」，如：感情、人際、家庭與夫妻之議題總和共 45,935 人次(26.83%)，相較去年 109 年 47,778 人次(26.47%)，雖減少 1,843 人次，但比例增長約 0.36%。

分析 100 至 110 年主要問題比例，精神心理議題都是單項問題比例最高之項目，尤其 110 年是歷年來精神心理議題來電人次/比例最高的一年，平均比例 27.2%，每年精神心理議題與家庭社會系統相關問題而來電尋求協談服務者，都超過總來電量比例 55%以上；10 年間平均比例亦達 59.14%。

另外，因 109 年度出現新冠肺炎疫情，本會特地觀察生命線「健康醫療」項目的數值變化，從 108 年度 8,175 人次(4.82%)，109 年提升至 9,567 人次(5.3%)，共增加 1,392 人次(0.48%)。為歷年漲幅人次最高的一次。110 年 8,303 人次(4.85%)，雖較去年減少 1,264 人次(0.45%)，但如若將精神心理議題與健康醫療問題綜合觀察，精神健康相關問題自 107 年便開始大幅增長，在 107 至 110 年間，總共增加 14,877 人次。

為提供精神心理議題相關之來電者有效協談服務，發揮協談資源效益與維護志工協談能量，自 106 年度起，總會結合精神醫療專業辦理多場進修課程，並藉由各項會議與共識團體與各協會共同擬定「生命線 1995 協談專線-精神心理議題來電者服務流程圖與會談建議」。110 年度本會透過活動抽樣調查各協會志工使用情形，共 78.92%知悉此流程，其中 56.50% 志工有實際運用於來電中。未來本會亦將持續進行相關課程與宣導，期待在提升志工協談精神健康專業的同時，也能對精神心理議題來電者提供最適合的協談服務與品質。

110年求助個案主要問題比例



二、自殺意念-

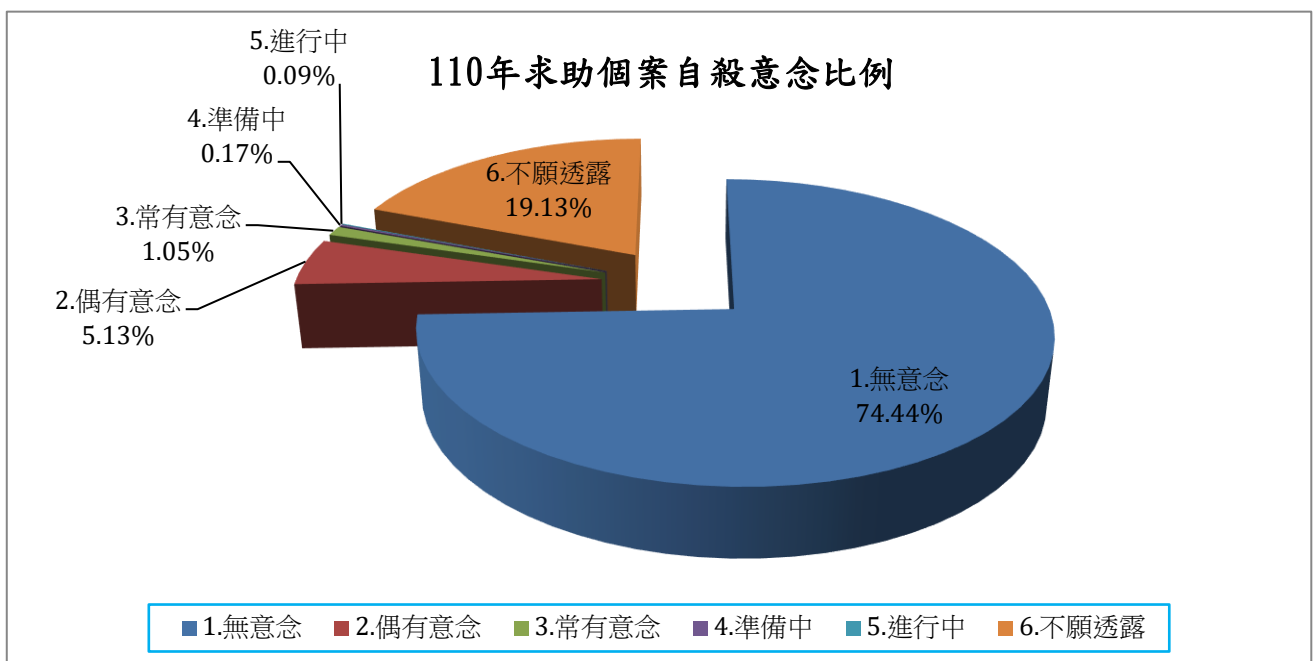
110 年度全台生命線接聽有效來電數為 171,174 人次中，協談過程有表達自殺意念者佔 6.43%，10,998 人次，(其中 295 人次(0.17%)來電表示「自殺準備中」；149 人次(0.09%)表示「自殺進行中」。)相較於 109 年度之協談過程表達自殺意念者佔 6.66%、12,033 人次，共降低 0.23%，等同減少 1,035 人次。

依據 104 年到 110 年數據顯示，有自殺意念者(自殺高危機；包含偶有意念、常有意念、準備自殺中、進行自殺中)在「所占比例」而言，106 年達最高峰之後逐年下降，然「實際服務人次」則是在 107 年達到高峰(因 107 年總服務人次增加，以致比例降低、服務人次增長)。於 108 至 110 年度，有自殺意念者人次與比例接有所降低 (108 年度之自殺意念者 8.64%、14,636 人)。

生命線協談專線提供在生命緊要關頭或生活壓力極大情形下的民眾，藉由撥打「1995」專線，就可以讓生命線協談志工在生命危急之際，藉由傾聽協談提供陪伴與協助，搶救寶貴生命。因 108 年 6 月 19 日自殺防治法通過，本會於 108 年起即透過各類活動與共識會議團體，與各協會共同擬定「生命線 1995 協談專線-自殺個案通報流程圖」，提供各協會參考，並透過各類課程宣導使用。

109 年 9 月，自殺防治通報系統擴大通報人員，本會為推行線上通報制度，流程圖亦再次改版為「生命線自殺風險個案通報流程圖-因應自殺風險個案通報系統」，以符合現今政府法規所需。110 年度本會透過活動抽樣調查各協會志工使用情形，共 95.8%知悉此流程，其中 65.03%志工實際運用於來電中。

接聽協談電話的壓力著實較一般服務類型之志工高出許多，為維繫志工協談能量與品質，定期規劃專業訓練、提供後續督導與支持網絡更是此支持協談專線繼續提供服務的必須條件。



伍、以古鑑今、展望未來：

一、積極開發多元協談支持管道強化介入方案

110年5月19日至7月26日將近兩個月的時間，也是生命線1995協談專線在台開線以來，首度面對人類世界百年以來重大的傳染疫病。生命線總會觀察到各生命線協會志工雖了解協談專線對於疫情下心理健康的重要性，卻礙於疫情警戒政策無法離家至協會值班。

有鑑於此，生命線總會在110年度與台大公衛學院合作之研究中，參考日本TELL CHAT網路協談機構¹與香港青少年Open up在線危機支持服務²經驗，台灣勢必需積極開發電話協談以外之協談管道。生命線總會在109年已著手規劃資訊化與數位化的協談管道，未來更期盼開發生命線1995協談AI機器人等資訊化工具，以精簡人力資源與克服距離與空間的服務限制，在制定嚴謹的協談倫理與資訊安全制度下，使協談服務得以延續。目前已完成網路協談系統架構規劃，預計於111年度完成網路協談志工培訓課程並於8月份正式開線，初期服務對象以青少年族群為主，並將與台大學生心理輔導中心共同規劃課程與相關招募等計畫。

二、因應疫後新常態社會，生命線奉獻社會初衷為強化心理韌性最佳路徑

在109年新冠肺炎發展初期，多個研究資料已提及本次新冠肺炎疫病將帶來一個新常態（new normal）社會，我們以往建構的所謂進步需要多少時間的假設與定義將逐漸消失³；我們的社會將以超越以往常態建立的速度，進入新常態的社會。世界衛生組織因應疫後新常態社會，積極與部分國家、學者共同強調復原力（Resilience；亦可翻譯為韌性）觀念的重要性，對於國家社會呼籲需共創具有復原力的生活環境；在個人部分，則強調構有韌性的生命力。

依據新加坡防疫經驗⁴，有韌性的生命力在於持續關心他人與社會群體利益，同時照顧自我並為自身工作生活負責，是面對未來每一個新興疾病，維持心理健康復原力與生命韌性最好的方法，有具備生命韌性的個人，方能建構具備復原力的社會環境。

綜上得知，生命線奉獻社會的初衷與世界衛生組織各國強化個人與社會心理韌性的最佳路徑不謀而合。

度過了與新冠肺炎疫情針鋒相對的110年，總會見證了全台生命線夥伴相互協助的時刻，更收集許多志工老師在疫情之下，仍堅守著全台心理健康的最後一道防線崗位的動人故事；總會黃俊森總會長與全體工作人員再一次深深以身為生命線大家庭的一員為榮，亦將克盡己責，將生命線的服務與精神讓更多人知道，讓大眾了解我們的故事與初衷，進而加入生命線、支持生命線，號召更多人一起為守護生命繼續前進。

參考資料：

1. 香港青少年Open up在線危機支持服務 <https://www.openup.hk/index.htm>
2. 日本TELL CHAT <https://telljp.com/>
3. Berwick, D. M. (2020). Choices for the “New Normal”. *JAMA*, 323(21), 2125. doi:10.1001/jama.2020.6949
4. Yip, W., Ge, L., Ho, A. H. Y., Heng, B. H., & Tan, W. S. (2021). Building community resilience beyond COVID-19: The Singapore way. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 7, 100091. doi:10.1016/j.lanwpc.2020.100091