



林玫君·劉立凡·李懿珍

壹、前言：何謂孤獨死？

王安石在《北安》一詩提及「細數落花因坐久，緩尋芳草得歸遲」述說著他晚年罷官還家，「英雄無用武之地」的孤獨感。2010年日本NHK製作一部「孤獨死」的紀錄片，1964年東京奧運會開幕時以千葉縣松戶市建造一批集合式公寓（常盤平團地）為背景，描述此地擁有約4,700戶居民，由於戰後嬰兒潮一代大量退休，每年約有4,000名老人回到松戶市，是許多孤獨者的聚集地。「孤獨死」此新興名詞的定義為，獨自生活的人在無人照顧的情形下，因疾病等原因在住所往生，且臨終時無任何親人在場。當然此現象不僅發生在老年人身上，亦發生於與社會沒有接觸的獨居者。根據統計，日本平均每年有4萬個老人的生命在孤獨中消逝，這些亡者有著某些共同特徵如：高齡、獨居、多為男性、親戚住在較遠的地區、退休或失業、患有慢性疾病、住在廉價公寓等等。2010年日本內閣府調查結果顯示，60歲以上的高齡者有超過40%感覺孤獨死與自身有密

切相關（王敏東，2013），而日本孤獨死的社會現象也造就了特殊清掃業的興起，主要受家人或房東所託，專門打掃這些「孤獨死」亡者之住所與處理遺物，稱為「遺物整理士」。自2011年起已有專門認定的協會，在學習完成後會頒發資格認定書。

日本厚生勞動省（2015）公布65歲以上老年人口約為3,286萬人，占總人口的26.2%，預計2100年會上升至41.1%，意味著每3人就有一位老人（日本國立社會保障·人口問題研究所，2015）。日本由高齡化社會（7%）進展至高齡社會（14%）的倍化年數為24年（1970年 vs. 1994年），但由高齡社會（14%）成為超高齡化社會（20%）僅11年（2005年），可見其老化的倍化期程之快（日本國立社會保障·人口問題研究所，2013）。反觀臺灣，預估由高齡化社會成為高齡社會的倍化年數為25年（1993年 vs. 2018年），但由高齡社會進展至超高齡化社會僅7年（2025年）。據內政部（2015）6月底人口結構分析，65歲以上有286萬人占12.2%，扶老比16.5%，老化指數88.57%，近10年間上升

36 個百分點，而預估到 2060 年時約有 50% 的人口在 60 歲以上。這樣急起直追的人口老化速率與社會變遷趨勢，面對日本老化產生孤獨死的社會議題，實值得作為臺灣走向高齡社會之借鏡。

貳、臺灣老人獨居狀況

根據 102 年老人狀況調查，臺灣 55-64 歲獨居人口狀況，從 94 年統計的 4.86% 到 98 年的調查為 5%，而至 102 年調查時上升至 5.6%；而 65 歲以上老人部分，94 年調查獨居高齡者約占 13.7%，98 年時降至 9.2%，102 年又回升到 11.1%；這其中轉折需要進一步研究佐證，但顯示獨居人口近年來日漸攀升。

另外，在 102 年老人狀況調查中「理想居住方式」一項，調查結果顯示 55-64 歲自願獨居者自 98 年統計之 6.9% 上升至 7.3%，而 65 歲以上自願獨居者較 98 年統計的 6.9% 上升至 9.2%（推估較 98 年多了 56,580 人）。可見，臺灣老年人 94-102 年的變化，除了獨居的比率攀升，抱持獨居意願的老年人比率同樣也有上升趨勢。另一方面，若以老年人日常生活起居活動自理困難情形來看，日常生活起居有困難者的百分比確實由 2005 年調查時的 12.67%，上升到 2009 年調查的 16.81%。當人口老化而失能比率上升的情況下，獨居者的相對弱勢值得重視（Ku et al., 2013）。有鑑於日本老化產生孤獨死的社會問題，臺灣也應有所警惕並及早規劃因應措施。

文獻指出，獨居老人比與配偶同住者更易面臨貧窮的窘境，也較有健康照護的需求（OECD, 2008），為照顧這些獨居者的需要，我國在長照十年計畫及銜接的長期照護服務網計畫中，照顧對象即包含僅工具性日常生活活動功能（IADLs）失能且獨居之老年人。楊惠如、呂桂雲、陳宇嘉、張永源（2006）指出，有 4.38% 在日常生活活動方面、15.58% 在工具性日常生活活動方面、1.92% 在認知與情緒監控方面問題的獨居老人，其長期照護需求在 4 級以上。熊曉芳、吳淑瓊（2007）針對社區失能老人日常生活協助未滿足需求中則發現獨居老人身體功能較佳但未滿足需求較高，獨居者之未滿足需求勝算比是與子女或他人同住者的 3 至 5 倍。另外，接受長照服務對獨居者是有所助益的，黃松林、楊秋燕、鄭淑琪（2010）研究顯示，獨居者於接受居家服務後在身體功能、心理健康及社會參與方面改善的情形皆顯著高於非獨居老人。

參、造成孤獨死的成因

孤獨死亡者之共同特徵符合弱勢族群（minority group）的定義，即在社會、政治、經濟地位上處於劣勢或受到壓榨的團體，亦或者較少擁有控制或主宰社會的權力，其接受教育、追求成功、財富、與個人幸福的機會相對不高（蔡文輝、李紹嶸，1999），而弱勢族群通常也是社會排除（social exclusion）的對象。通常，造成此現象的前導因子可能有：

一、未婚人口增加

日本社會的家庭結構由大家庭演變成核心家庭，如今更邁向單身化的時代。在 2030 年時，不包含入住安養機構及長期住院患者的一般家庭中，有 40% 為單身家庭，特別是老人單身化更加顯著，2005 至 2030 間預估會增加兩倍。呈現 50 歲前的終身未婚率，在 2005 年時男性為 16%，女性為 7%，預估到 2030 年分別會上升到 30% 與 23%，造成此現象的主因是經濟來源不穩定的非典型人口增加，雖渴望擁有家庭又礙於經濟窘迫，而躊躇不前（NHK 特別採訪小組，2014）。

根據我國內政部（2014）統計 15 歲以上人口婚姻分配比率，有偶的比例較 10 年前下降了 3%，離婚的比例上升了 2%；35 歲以上未婚者計一百六十五萬多人（其中男性占 55%），比去年同期增加了 6%（主計總處，2014b）。因此，日本社會現象是個借鏡，基於我們相近的人口老化現象與家庭變遷趨勢，雖然兩國文化或有不同但也需要避免步上日本家庭組成反轉現象的後塵。

二、未與子女同住

以 1986 年為例，日本人與兒、媳同住、僅與配偶同住、與兒女同住與獨居，由多到少依序分別是 46.7%、22.0%、17.6% 與 10.1%。1998 年起僅與配偶同住者首次多過與兒媳同住者（32.3% vs. 31.2%）。2012 年日本高齡者的家庭組成最多的是僅與配偶同住占 37.5%、其次兒女同住占

26.4%、獨居占 16.1% 與兒媳同住占 16.0%，與過去十分不同。

我國 102 年高齡者仍以三代家庭居多占 37.5%，兩代家庭次之占 25.8%，但相較於 98 年則下降了 4%（衛福部，2014；衛福部，2010）。相對於單身無子女的狀況，儘管父母與子女同住可以減少多面向的排除因素，但已婚沒有子女或是只有 1 名子女的老人比較容易遇到基本服務上的排除。此外，在人口外移嚴重的縣市，如嘉義縣、雲林縣、南投縣及澎湖縣等其老年人口已超過 14% 達高齡縣的標準（內政部，2015），全臺灣也已有 23 個鄉鎮區老年人口超過 20% 達超高齡的定義，而新北市平溪區為全臺老年人口比率最高的鄉鎮區，平均每 4 個人就有 1 名老年人，最主要因素為缺乏工作機會，造成年輕人口外移，導致父母獨留家鄉。

三、缺乏經濟來源

失業、退休對高齡者造成綜合性的影響，包含心理方面：情緒上的焦慮、憂鬱、易怒、自卑，因缺乏收入來源造成經濟不利導致貧窮。2014 年日本高齡者主要的收入來源以「退休金與養老金」占 67.6%、「營業所得」占 18.3%（日本厚生勞動省，2014a）。我國以歷年老人狀況調查分析 65 歲以上老年人觀之，94 年調查發現「子女奉養（含媳婦、女婿）」重要度最高，「政府救助或津貼」重要度居次，「自己的退休金、撫卹金或保險給付」重要度排名第三；98 年來源重要性依序為「自己退休金、撫卹金或保險給付」、「配偶提供」及「政府

救助或津貼」；102 年則依序以「子女或孫子女奉養」、「政府救助或津貼」和「自己退休金、撫卹金或保險給付」為重要經濟來源。調查結果亦發現，以教育程度類別區分：高中（職）以下者以「子女或孫子女奉養」之重要度最高，專科以上者則以「自己退休金、撫卹金或保險給付」之重要度最高。另從調查結果也發現，65 歲以上長者多以外部資金為首要經濟來源。

四、中年離婚率增加

日本 2014 年約有 67 萬對新人結婚，而離婚為 23 萬 1000 對，調查顯示有 47% 的 40-50 歲婦女認真考慮與丈夫離婚，其中有 14% 表示非離不可。日本初婚年齡男生為 30.9 歲，女生為 29.3 歲，以 2014 年日本厚生省人口統計（2015）為例，離婚婚齡以未滿 5 年最多（33.9%），其次是 5-10 年（22.4%）與 20 年以上（17.7%），顯示中年以上離婚不在少數。

相對於我國 103 年有約 15 萬對新人結婚，粗結婚率為 6.38%，離婚對數 15 年來之平均年增率為 0.52%，粗離婚率為 2.27%，其中增加幅度最大依序為婚齡 30 年以上之離婚者 5.66%、25 至 29 年者增加 2.34% 與 10 至 14 年者上升 2.24%。自民國 93 年至 103 年統計，婚齡 10 年以上離婚者則由 3.34% 增加至 41.9%（戶政司公佈我國平均初婚年齡男生 32.2 歲、女生 29.9 歲，即離婚年齡於 40 歲左右）（內政部統計處，2014）。

五、個人特性

憂鬱、不善社交、缺乏歸屬感等個人特質，較容易身處孤獨無援的狀態。在家庭組成核心化的社會變遷下，中老年人的家庭支持網絡也通常較過去多代同堂來得低。日本社會的孤獨感也與其國情有關，從小就強調教育孩子自我處理事物的能力，儘量做到不添麻煩。在無緣社會中也提到，個案儘管合乎生活補助請領標準，儘管生活再清苦，也不願接受幫助，認為自己有能力解決，這或許跟多數日本人有強烈隱私觀念與高自尊心有關（NHK 特別採訪小組，2014）。

研究得知，臺灣地區老年人憂鬱症的發生相當普遍，盛行率為 16-25%（衛福部，2015）；而女性相對男性發生老年人憂鬱之勝算比為 1.80，而日常生活功能障礙者較無障礙者易發生老年人憂鬱，平均每三人中即有一人有憂鬱症狀（林惠文等，2010）。村田裕之教授（2012）提及，健康不安、經濟不安以及孤獨及存在價值的不安是老年人最擔心的三件事；而我國 102 年老人狀況調查，詢問長者對生活最擔心的問題，前三名亦為「自己的健康問題」（35%）、「自己生病的照顧問題」（16%）、「經濟來源問題」（14%）。缺乏歸屬感會對自己從事的工作缺乏激情，責任感不強；社交圈子狹窄，朋友不多；業餘生活單調，缺乏興趣愛好。根據日本生命保險基礎研究所統計發現，所有孤獨死案例中有八成處於自我否定（self-neglect）的狀態。另外，對於社會福利的邊緣人來說，也很可能因相對弱勢卻無法請領補助而身陷孤立無援的狀態。

六、性別差異

從前述日本厚生省（2015）的統計數據來看，男性發生孤獨死的比例較女性高，可見男性為孤獨死的高危險群。研究發現男性的社會排除程度較高，男性獨居者較非獨居者士氣低落，女性則相反（Page & Cole, 1992；謝美娥，2013）。

我國內政部（2012）指出，2011 年底列冊需關懷獨居老人有四萬七千多人，以女性居多約占 52.2%，與 2000 年至 2008 年男性多於女性的情況不同。另外，在年齡增長的過程中，生活功能障礙增加與健康狀態下滑的情形，女性皆比男性顯著（陳惠真、王香蘋，2005；內政部，2010）。然而，男女性別的差異卻會影響其尋求支持的管道及方式，獨居者的性別差異情形，實值得注意。

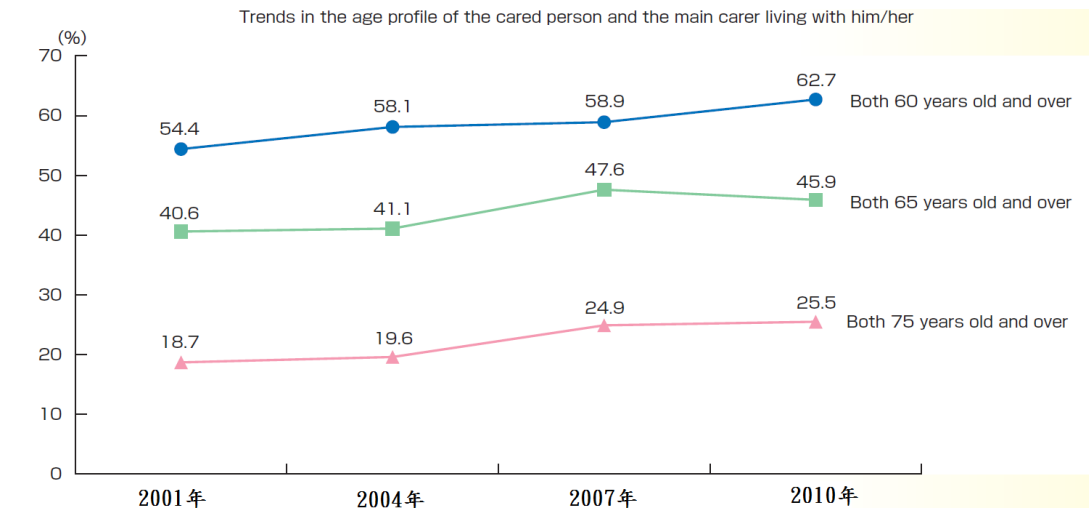
七、健康壽命與平均壽命

健康平均餘命代表個人健康無失能或疾病的期望歲數，日本是高壽之國，在主要國家中平均壽命與健康壽命都領先他國，2010 年時男性的健康壽命為 70.42 歲，比平均壽命少了 9.13 年；女性平均壽命為 86.30 歲，較健康壽命多了 12.68 年。不健康存活者或失能病患多仰賴家庭成員來照料，但由於單身化時代的來臨，老老看護比例持續升高。對健康壽命的認知上，民眾普遍不了解，完全不知者占 65.5%，知道但不了解者占 14.6%。有 61.1% 的人對健康狀況感到不安，高齡者不安的原因以「有一種以上的慢性病」與「體力

大不如前」最多，另因為健康因素自殺者也在 60 歲以後大幅增加（日本厚生勞働省，2014b）。近年來我國壽命和健康餘命同步延長，2012 年時健康餘命為 70.8 歲，不健康存活年數 8.7 年，正逐年增加，且女性大於男性，而國人一生中的長期照護需求時段約為 7.3 年，男性平均需要長期照護的時間為 6.4 年，女性則為 8.2 年，高齡者憂心的問題主要是「健康問題」（主計總處，2014a；李世代，2010）。

八、老老看護

老老看護是指照顧者與被照顧者都屬高齡者，有著熟悉彼此習慣、便於相互照料、對生活不會感到單調乏味等的優點，但是照顧者所承受的身心壓力是難以言語的，所以一些社會事件也隨之產生。老老看護中，孤獨死案例的發生也不在少數，兩老夫妻同住，健康者照料身體欠安者，但健康者無預警死亡，另一個也在病死或餓死的情況下同赴黃泉。日本老老看護與被看護者 60 歲以上占 62.7%，65 歲占 25.9%，75 歲以上占 25.5%，每年持續增加中（日本厚生勞働省，2014c；圖 1）。臺灣有 25% 的主要照顧者對照顧工作感到壓力難以負荷（主計總處，2013）。有鑑於此，政府對 65 歲以上失能照顧者有喘息的服務，由居家服務員代為照顧，讓照顧者能擁有自己的空間，未來長期照顧保險法規劃中，更保障了所有失能者，且有現金給付，讓照顧者能有經濟的補貼，政策更加親民。



資料來源：日本厚生労働省（2014c）

圖 1 日本老老看護比例

肆、獨居者與社會排除之關聯

獨居者經常受到社會排除，而社會排除（social exclusion）為新興的社會現象，被視為一種過程，其面向多元且具有累積性，是社會再建構（restructuring）與經濟變遷下所產生的影響；社會排除往往伴隨著空間的排除（spatial dimension），而產生低賤階層（underclass）常是排除的結果之一。社會排除特性說明如下。

首先，我們必須了解社會排除是多面向並有其脈絡性（Kronauer, 1997; Pierson, 2002）。社會排除包含六大面向：

1. 勞動市場的排除

老年人多罹患慢性病或其他健康問題等，生理上的健康或身體活動因素受限導致無法進入勞動市場，我國超過 80% 老人罹患至少一種慢性病。

2. 經濟的排除

收入越低，社會排除越高（2015 年我國統計顯示 65 歲以上老人每月可用 12,875 元 vs. 2011 年日本 65 歲以上老人每年收入約 300 万円，約新臺幣 75 萬元，每月則約合 62,500 元），然而通常獨居的老人多為低收入或者接受政府補助者、沒有工作或退休者，因貧窮與低所得而遭受社會排除。

3. 文化的排除

Ogg（2005）指出社會關係的排除對終身未婚的人影響較大，相較於有婚姻經驗的人，因為社會關係主要建立在與家人和朋友連繫，造成孤立、缺乏網絡、社會距離及缺乏參與等現象。研究發現獨居與所有社會融入的面向都是負相關，另一方面，社會氛圍對老年人具某些刻板印象，使得社會營造對老年人不利的文化。

4. 疏忽所導致的排除

人們容易以自身立場來審視他人，

忽略觀點背後所隱藏的文化與價值觀差異，需要適時自我檢視以減少衝擊，若不加以反思，則易成爲習慣成俗的刻板印象，造就社會一種次文化。

5.空間的排除

對於醫療資源分佈、未與子女同住、社區關懷據點或住宅/公共空間的無障礙設施等缺乏可近性與可用性時，易造成老年人與社會接觸的阻礙。

6.制度性的排除

從國家政策來看，老年年金制度開辦至今仍無法完全滿足老年人需求，地區醫療資源城鄉不均，臺灣人口的快速老化，長期照護的需求量備增，直到今年五月通過長照服務法，在政策發展上若不及因應社會變遷趨勢，亦會導致制度面排除某些族群特殊需求。

上述社會排除的多面向，與 Pierson (2002) 提出發生社會排除之要素呼應，包括：缺乏進入勞動市場、貧窮與低所得、缺乏社會支持系統和網路、區域或鄰里間的影響、以及服務的排除。社會排除的形成是一種過程，其結果就是弱勢階層的產生 (Littlewood & Herkommer, 1999)。因此，對於老化社會應減少社會排除因素，建立社會網路的管道與善意，格外重要。

因此，社會融入與社會支持是相對於社會排除的概念。1988年 Wellman 提出較完整的「社會網路」定義—「社會網路是由某些個體間的社會關係構成的相對穩定的系統」，即把「網路」當作是聯結行動者 (actor) 的一系列社會關係 (social relations) 或者社會聯繫 (social ties)，它們相

對穩定的模式構成社會結構 (social structure)。隨著時間演進，社會網路的概念已超越了人際關係的範疇，應用範圍再進一步拓展成網路的行動者 (actor) 既可以個人爲單位，亦可爲集合單位，如家庭、部門及組織等。社會網路和信息、企業知識等資源獲取的關係密不可分。各種資源爲網路成員有差別的占有，關係的數量、密度、方向、力量與行動者在網路中的位置等因素，影響資源流動的效率與方式。這也說明目前面對高齡化社會，多方面社會資源的投入希望積極加強年長者世代的資訊與網絡技能的原因。

Robert 和 Angelo (2009) 則將社會支持分爲四個類型：

1.自尊的支持

指當對方遭遇任何困難或問題時，能提供接受和尊重的訊息給對方。

2.資訊的支持

能界定問題，提供處理及解決難題所需的訊息資料。

3.社會友伴

空暇或休閒時，能有時間可相互爲伴的對象。

4.工具性的支持

能在財務、器材支援或必要服務上提供協助。

Cutrona 和 Russel (1986) 則認爲社會支持包含五個類型：

1.情緒支持

係指支持提供者對被支持者提供愛、同情、關懷和瞭解等，使其在情緒上能獲得安慰與鼓勵。

2. 社會網路的支持

係指被支持者感到有團體歸屬 (group belonging)，且能和網路成員共同參與其中的活動，研究證實休閒參與程度越高，越能增進老人福祉，且可有效減緩身體功能的衰退和降低死亡率 (Menec, 2003)。

3. 自尊支持

係指當被支持者面臨壓力事件時，支持提供者能對其採取因應方式的能力給予正向回饋和認同。

4. 實質協助

係指支持者提供直接的協助來滿足被支持者需要，包括給予金錢、勞力、時間、改善環境等。

5. 訊息支持

係指支持提供者提供意見給予被支持者，並與其溝通或給予建議，包括建議、忠告、直接訊息等。

換言之，社會支持是一種「為滿足個人在社會上的生存需要由正式或非正式的活動與人際關係所提供之支持」(Barker, 1991)，社會網路是社會支持的必然條件，而兩者皆有服務輸送的含意，故有學者將兩者概念融合為一體，稱社會支持網路 (Social support network) (Lewis, 1993; Walker et al., 1994; Atchley, 1997)。

從社會支持系統概念來說，正式性社會支持為專業性社會系統所提供之社會支持，非正式社會支持系統為老人個人互動社會網路，其範圍較小 (圖 2)。在非正式支持系統部分，老年人的支持來源有九成是來自家人，Denys 和 James (2009) 發現家庭支持有預防及保健的功能，有配偶者

比獨居老人更常使用預防性護理；而獨居老人較難從不熟悉的鄰居獲得社會支持，尤其男性獨居者死亡率較高 (Thompson & Krause, 1998; Kandler et al., 2007; Ku et al., 2013)。另外居住安排附近是否有親友亦影響老人實質的社會支持獲得，不管探討是正式、非正式支持或其他研究老人支持體系的研究都顯示，臺灣「養兒防老」的保守觀念依然存在 (謝美智, 2009)。由於非正式系統介入對於老年人的生活影響極大，有一派學者認為不需要再區分非正式支持系統中的來源與老年人的關係 (Thompson & Krause, 1998; 劉淑娟, 1999; 周玉慧、莊義利, 2000)，應從宏觀的層次將社會網路及社會支持系統有效建置，以提供未來照護資源落實在社區服務，當人們和其社會支持網路交往時，被提供生理、心理、訊息、工具或物質性的協助力量，使個體更適應壓力，增加幸福感並促進其社會適應力 (Caplan, 1974)，避免孤獨或被社會排除。

伍、孤獨死預防之因應

傳統日本社會的安全網結構以「家族」有血緣者相互扶持為根基，再來是「企業」讓勞工得以溫飽，最終是「政府」社會安全的保障。根據本文探討孤獨死的成因，茲將預防孤獨死社會現象之建議分述為個人、社區與國家層次，期能借鏡於日本的社會議題，達到全面性的預防與因應。



圖 2 老年人社會支持系統

一、個人層次

(一) 老有所用，鼓勵延後退休

臺灣預計再過十年就會進入「超高齡社會」，平均 3.3 人就需扶養 1 位老人，預估到 2061 年將成為每 1.2 個工作人口扶養 1 位老人，高齡人口對工作人口所帶來的經濟和安養負擔也將倍增。隨著醫藥發達，生活形態改變，人民平均壽命延長，我國老年生活從事志工或志願服務者僅占 7.10%，而就業率也相對日韓較低僅 8.68%（主計總處，2015）。越來越多聲浪鼓勵 65 歲退休後能老有所用，老年人擁有時間粹煉過的經驗與智慧，若秉持「退而不休」的精神繼續貢獻社會，必是社會的寶貴資源。研究也證實老年人就業的益處；藉由

工作與活動參與，是成功老化的重要因素之一（Zimmer & Lin, 1996；周玟琪，2011；Johnson et al., 2015）。當今國際社會活耀老化的指標，亦將老年人勞動參與率納入其中（UNECE, 2013）。

(二) 增進獨居自主權

張梅玲（2007）指出老人的教育程度高者擁有較正面的思維，較懂得安排生活，社會參與較積極，生活調適的狀況也比較理想。另外，增加環境熟悉度，老人參與社交活動的次數，與老人對鄰居及環境的熟悉度是正相關（Bowling & Stafford, 2007），獨居者與近鄰的關係愈好，預期性的社會支持程度愈高（Thompson & Krause, 1998），另一方面，增進獨居自主權也需仰

賴社會給予的友善環境，讓老年人身心上獲得足夠的安全感。

二、社區/社會層次

(一) 重拾過去鄰里守望相助的風氣

高齡者理想的居住方式中 65.7% 希望能「與子女同住」為最高，其次為「僅與配偶同住」占 16.0%，未來生活可自理之 65 歲以上老年人僅 1.4% 表示願意住進機構，不願意的原因以「無認識親友同住」占 28.9% 排名第一（衛福部，2014）。多數老人喜歡儘可能的留在自己的家中接受照顧，長照機構也希望能離家愈近愈好（李卓倫、龍紀萱、劉立凡，2010）。目前在地社區組織，包含鄰里辦公室、社區發展協會，或非營利組織如銀髮關懷協會、基金會等等資源進入，進行社區總體營造，舉辦銀髮族活動，強化社區關懷據點資源等方案都有助強化社區量能，期待居民重拾社區概念，社區亦可透過培訓或招募志工，擴大社區據點的互助風氣。

(二) 促進社會資源進入社區

在政府政策推動下，社會資源對高齡化社會的挹注，可從多項老人服務方案中顯見。例如，老人保護專線 113，增加社區關懷據點多元化服務與資源介入，強化長者與社會的連結，鼓勵老年人融入社區，多了解社區中提供社會參與的平臺與資訊。另外，社會福利資源的使用資訊更加透明化，鄰里長協助符合申請資格者申請社會福利資源，或醫療、社工資源進入

社區作訪視，針對需要者進行轉介，除了社會支持系統的介入外，社會資源進入社區的另一項益處，即提供獨居者一個社會參與的管道，減少被社會排除現象。

(三) 時間銀行的推廣與整合

時間銀行能彰顯生命的價值與意義，結合個人層面的老有所用，在社區中進一步發展，能提升社區整體意識，培養居民的凝聚力與認同感。參與者除了可以助人，在需要人助時，也可以將時間提取出來，換取想要的服務，達到資源共享的境界。例如，由弘道老人福利基金會、新北市社會局、臺北洋幫辦、臺中合樸農園市集與集時行樂等團體推動，可以發現隨著人與人距離的拉近，有助於社會信任的增進，但永續性與系統發展不甚明朗，讓人擔憂，如最早發起的新店花園新城花錢幫，因主辦人遷走後，新居民對發行的花幣之用途和意義了解不多，最後花錢幫就這麼吹起熄燈號，讓人扼腕（陳權榮，2011）。

三、國家層次

(一) 檢視老年人福利制度

政府多個部會皆從不同面向參與制定相關因應老化社會的政策。除了宣導老年人退休前及早規劃退休基金外，針對福利制度如老人年金、老農津貼、國民年金、長期照護法或長期照護保險規劃應符合社會需求。以近期通過的長照服務法來說，政府必須不斷檢視服務體系效率與長照機

構品質，除了制度面盡可能的規劃完整，更需要建構完整的基層醫療與照護體系，讓社區的家庭醫師協同其他專科團隊的社區窗口，使在地老化的目標更加落實（李卓倫、龍紀萱、劉立凡，2010）。同時，在正式長照服務體系與非正式社區據點關懷照護網絡之間能建立好的整合機制，銜接老化社會照護需求。

（二）政府推動友善關懷老人服務方案

世界衛生組織提出「從生命一開始時就以健康方式生活，是實現積極、健康老年生活的關鍵」。國內長期照顧計畫第二期以「活躍老化」、「友善老人」、「世代融合」為方案主軸，期積極維護老人尊嚴與自主，形塑友善老人的生活環境，強化老人身體、心理、社會參與的整體照顧，使老人得以享有活力、尊嚴與獨立自主之老年生活，實現「公益社會，永續福利」之社會福利政策願景，並以「健康老化」、「在地老化」、「智慧老化」、「活力老化」、「樂學老化」五大目標，規劃執行策略與工作項目，盼藉由政府與民間社團合作，共同提升老人友善服務，落實在地老化之政策目標。

（三）消除獨居老人社會排除因素為長期目標

這個長期目標需要整體行動，經濟上，促進產業結構，增加就業機會；區域上，應平衡城鄉發展，以減少區域貧窮的擴散效應為目標；在生命週期部分，則協助青年人口就業，有利於累積老年生活所

需；政策上，建議結合教育、就業和社會政策，充分提供機會給社會大眾，為此「成功老化」不僅僅是指個別老人積極參與社區活動的心理狀態，它還代表更多的社會與政治內涵參與其中。

（四）呼籲政府正視老人獨居比例攀升之現象

根據民國 94-102 年的獨居狀況調查，國內獨居老人與自願獨居老人比例上升，日本厚生省已針對孤獨死做全國數據的統計與推算，建議我國政府應儘快跟進官方統計，以了解國內的高風險個案，才能進一步提出預防政策與措施，加上今年 5 月三讀通過之長期照護服務法，更應該作雙方面的整合與規劃，對於孤獨死的社會議題防範未然。

（五）長照服務網應加強獨居者的社會安全與保護

世界衛生組織將獨居老人定為健康照護之高危險人口群之一（Chad et al., 2005; Kharicha et al., 2007），李世代（2000）指出老年人每增加 10 歲失能率即成長 50-100%，而臺灣長照需求中更高達 75% 是老年族群（衛福部，2011）。即將邁入超高齡化社會的臺灣，代表長照服務網絡的建置更需考量資源的普及性、可近性與多元性等因素，整個長照服務網除了政府單位的建置，服務網絡的緊密度則需要除各種上述提及的正式服務外，也需要整個社會非正式資源的加入，包含：家庭、鄰里、社區、地方醫療體系、民間資源的支持，

長照服務在臺灣推動才能更完整、更長久。

陸、結語

人口老化已是全球趨勢與關切的議題，國際上已有許多國家陸續推動成功老化 (successful aging) 與高齡友善城市的政策，臺灣亦為積極推動高齡政策的國家之一。在人口高齡化以及社會結構變遷的趨勢下，屬於相對弱勢的獨居與偶居長者的比例漸增。在衛福部於 104 年 10 月頒訂之我國第一部高齡社會白皮書中，為老年人找依靠與為弱勢者提供有尊嚴的生存環境是其中兩大重點項目，對於日本近年來高齡化社會產生的孤獨死社會現象，我國目

前雖無相關統計資料，但亦須及早加以預防及因應。相信在我國綿密的社會安全網及多管齊下的努力下，讓我國老年人在面對晚年生活中也能受到充分的照料，天天品味「梅子留酸軟齒牙，芭蕉分綠與窗紗。日長睡起無情思，閑看兒童捉柳花。」楊萬里句中的恬然自得。

(本文作者：林政君為國立成功大學教育研究所博士；劉立凡國立成功大學老年學研究所教授；李懿珍國立成功大學老年學研究所研究助理)

關鍵詞：高齡化社會、社會排除、孤獨死預防、高齡照護

參考文獻

- NHK 特別採訪小組著 (2014)，無緣社會 (鄭舜瓏譯)。臺北：新雨出版社。
- 內政部主計處 (2015)，婚姻人口統計，臺北：內政部。
- 內政部統計處 (2015)，104 年 6 月底人口結構分析，臺北：內政部。
- 內政部統計處 (2014)，內政統計年報，臺北：內政部。
- 內政部統計處 (2012)，獨居老人人數及服務概況，臺北：內政部。
- 王敏東 (2013)，日本的“孤獨死”與“遺品整理士”，當代醫學，40(6)，732-737。
- 行政院主計總處 (2015)，人力資源統計年報資料，臺北：行政院主計總處。
- 行政院主計總處 (2014a)，國民幸福指數統計，臺北：行政院主計總處。
- 行政院主計總處 (2014b)，婚姻狀況統計，臺北：行政院主計總處。
- 行政院主計總處 (2013)，資料國民幸福指數統計，臺北：行政院主計總處。
- 吳沄蓁、趙淑員 (2011)，社區獨居老人的健康需求、需求滿意度及影響因素探討—以彰化縣某鄉鎮為例，弘光學報，63(2)，44-64。
- 李卓倫、龍紀萱、劉立凡 (2010)，臺灣長期照護保險的理論與挑戰，護理雜誌，57(4)，11-16。
- 李世代 (2010)，『長期照護』的發展與推動，臺灣醫界，53(1)，44-50。

- 李世代 (2000), 長期照護需求推估之探討, 社區發展季刊, 29(4), 65-83。
- 周玉慧、莊義利 (2000), 晚年生活壓力、社會支持與老人身心健康之變遷: 長期資料分析, 人文及社會科學集刊, 12(2), 281-317。
- 周玟琪 (2011), 創造性勞動與身心靈健康: 臺南西港銀髮人才中心社區行動方案效果之初探, 國科會高齡社會研究北區成果發表會, 臺北市: 國立臺灣大學。
- 林惠文、楊博仁、楊宜瑱、陳俊傑、陳宜志、顏啓華、李孟智 (2010), 臺灣地區老年人憂鬱之預測因子探討—十年追蹤結果分析, 臺灣老年醫學暨老年學雜誌, 5(4), 257-265。
- 國家發展委員會 (2014), 中華民國人口推計 (103 至 150 年), 臺北: 國家發展委員會。
- 張老師 (2011), 日本每年超過一萬五千名老人孤獨死去, 2015 年 9 月 22 號, 取自: <http://mag.nownews.com/article.php?mag=6-36-5837>。
- 張梅玲 (2007), 老人自我概念、社會參與與自殺意念之探討, 未發表的碩士論文, 臺中: 亞洲大學社會工作學系研究所。
- 陳惠真、王香蘋 (2005)。臺灣老人健康狀況初探: 1989 年至 1999 年。臺灣醫學家庭雜誌, 15(1), 25-35。
- 陳權榮 (2011), 我國推動時間銀行現況與困境之研究-創新擴散關點, 未發表的碩士論文, 臺北: 銘傳大學公共事務學系碩士在職專班。
- 黃松林、楊秋燕、鄭淑琪 (2010), 獨居老人關懷服務—以臺灣地區獨居與非獨居老人居家照顧服務使用為例, 2010 年兩岸社會福利「人口高齡化與養老服務」學術研討會, 南京: 南京大學、中華文化社會福利事業基金會主辦。
- 詹慕如、蔡昭儀譯, 村田裕之著, 2012, 《無所不在的銀髮商機》, 臺北: 先覺出版社。
- 楊惠如、呂桂雲、陳宇嘉、張永源 (2006), 社區獨居老人健康狀況與長期照護需求研究, 實證護理, 2(3), 229-240。
- 劉淑娟 (1999), 罹患慢性病老人生命態度及生活滿意度之探討, 護理研究, 7(4), 294-306。
- 熊曉芳、吳淑瓊 (2007), 社區失能老人居住安排與日常生活協助未滿足需求之關係。臺灣公共衛生雜誌, 26(6), 507-517。
- 蔡文輝、李紹嶸 (1999), 社會學概論, 臺北: 東大圖書公司。
- 衛生福利部 (2015), 高齡社會白皮書 (核定版), 臺北: 衛生福利部。
- 衛生福利部 (2014), 102 年老人狀況調查報告, 臺北: 衛生福利部。
- 衛生福利部 (2011), 國民長期照護需要調查 (第一階段) 初步統計結果, 臺北: 衛生福利部。
- 衛生福利部 (2010), 98 年老人狀況調查報告, 臺北: 衛生福利部。
- 衛生福利部 (2006), 94 年老人狀況調查報告, 臺北: 衛生福利部。

- 謝美娥 (2013), 社區失能老人的社會融合：一個質化研究的初探, 臺灣社會工作學刊, 11, 1-48。
- 謝美智 (2009), 非正式社會支持系統對老年人生活滿意度的影響, 未發表的碩士論文, 臺中：亞洲大學健康產業管理學系長期照護組。
- 日本厚生労働省 (2015), 2014 Vital statistics of Japan。東京都：厚生労働省。
- 日本厚生労働省 (2014a), 平成 26 年版厚生労働白書 健康長寿社会の実現に向けて～健康・予防元年～。東京都：厚生労働省。
- 日本厚生労働省 (2014b), 平成 26 年国民生活基礎調査の概況。東京都：厚生労働省。
- 日本厚生労働省 (2014c), 老後, 2015 年 9 月 22 號, 取自：
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/aramashi/rougo.pdf>
- 日本國立社會保障・人口問題研究所 (2015), 人口統計資料集－主要国の 65 歳以上人口割合：1850～2100 年。東京都：國立社會保障・人口問題研究所。
- 日本國立社會保障・人口問題研究所 (2013), 日本の将来推計人口－平成 24 年 1 月推計の解説。東京都：國立社會保障・人口問題研究所。
- Atchley, R. C. (1997). *Social forces and aging: An introduction to social Gerontology*. CA: Wadsworth Publishing Company.
- Barker, R. L. (1991). *Social work dictionary*. Markland: Sliver Spring.
- Bowling, A. & Stafford, M. (2006). How do objective and subjective assessments of neighborhood influence social and physical functioning in older age-Findings from a British survey of ageing. *Social Science & Medicine*, 64(12), 2533-2549.
- Caplan, G. (1974). *Support system and community mental health: Lectures on concept development*. New York: Behavioral Publications.
- Chad, K. E., Reeder, B. A., Harrison, E. L., Ashworth, N. L., et al. (2005). Profile of physical activity levels in community-dwelling older adults. *Med Sci Sports Exerc* 8(10), 1774-1784.
- Cutrona, C., Russell, D., & Rose, J. (1986). Social support and adaptation to stress by the elderly. *Psychology & Aging*, 1(1), 47-54.
- Denys, T. L., & James, B. K. (2009). The relationship between living arrangement and preventive care use among community-dwelling elderly persons. *Am J Public Health*, 99(7), 1315-1321.
- Johnson, J.K., Sarkisian, N., & Williamson, J.B. (2015). Using a micro-level model to generate a macro-level model of productive successful aging. *Gerontologist*, 55(1), 107-119.
- Kandler, U., Meisinger, C., Baumert, J., & Löwel, H. (2007). Living alone is a risk factor for

- mortality in men but not women from the general population: a prospective cohort study. *BMC Public Health*, 7(1), 335.
- Kharicha, K., Iliffe, S., Harari, D., Swift, C., et al. (2007). Health risk appraisal in older people 1: are older people living alone an "at-risk" group? *Br J Gen Pract*, 57(537), 271-276.
- Kronauer, M. (1997). Social Exclusion and Underclass: New Concepts for the Analysis of Poverty. In H. J. Andreß (eds.). *Empirical Poverty Research in a Comparative Perspective*, (pp.51-76). London: Ashgate.
- Ku, L.J., Liu L.F., & Wen, M.J. (2013). Trends and determinants of informal and formal caregiving in the community for disabled elderly people in Taiwan, *Arch Gerontol Geriatr*, 56(2), 370-376.
- Lewis, J. S. (1993). *Independent living among community-based elderly: The impact of social support and sense of coherence*, University of Maryland at Baltimore, USA.
- Littlewood, P. & Herkommer, S. (1999). Identifying Social Exclusion: Some Problems of Meaning. In Paul Littlewood, Ignace Glorieux, Sebastian Herkommer, and Ingrid Jönsson (eds.). *Social Exclusion in Europe: Problems and Paradigms*, (pp.1-21). Aldershot: Ashgate.
- Menec, V. H. (2003). The relation between everyday activities and successful aging: A 6-year longitudinal study. *Journals of Gerontology Series B-Sciences and Social Sciences*, 58(2), 74-82.
- OECD. (2008). *The Future of the Family to 2030-A Scoping Report-OECD International Futures Programme*. Paris: OECD.
- Ogg, J. (2005). Social exclusion and insecurity among older Europeans: the influence of welfare regimes. *Ageing and Society*, 25(1), 69-90.
- Page, R. M., & Cole, G. E. (1992). Demoralization and living alone: Outcomes from an urban community study. *Psychological Reports*, 70(1), 275-280.
- Pierson J. (2002). *Tacking Social Exclusion*. New York: Routledge.
- Robert, K., & Angelo, K. (2009). *Organizational Behavior*(9 ed). New York: McGraw-Hill.
- Thompson, E. E., & Krause, N. (1998). Living alone and neighborhood characteristics as predictors of social support in late life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 53(6), 354-364.
- UNECE. (2013). *Active Ageing Index 2012-Concept, Methodology and Final Results*. Geneva: UNECE.
- Walker, M. E., Wasserman, S., & Wellman, B. (1994). Statistical model for social support

networks, In S. Wasserman & J. Galaskiewicz(eds.). *Advances in Social Network Analysis*, (pp53-78). CA: sage.

Zimmer, Z., & Lin, H. S. (1996). Leisure activity and wellbeing among the elderly in Taiwan: Testing hypotheses in an Asian setting. *J Cross Cult Gerontol*, 11(2), 167-186.