

人口學觀點的老龄化與家庭

謝高橋

在一九八〇年代早期Myers and Nathanson (1982)提出三個有關老化與家庭的重要議題：(一)在社會義務與責任概念的改變，家庭照顧老人的傳統方式改變多大？(二)潛在社會支持負擔的增加，因為老人經濟自足的減少以及平均餘命的增長可能涉及較長的慢性病與功能傷害，以及都市化與現代化引起的社會生活複雜性；與(三)國家決定優先分配全國照護體系的基金以及爭取稀少資源的過程。

於一九八〇年代及一九九〇年代初這些議題的突出增強。政府不只關心因老人數增加所需提供的照護與服務，且也關注世代間資源的聯合。缺少文化規範的革命，老年人口的擴增，需要確保他們有一種社會安全資源及支出的增加，因而分配給老人的所得能維持他們有一種適當生活。這種預算的增加可能與分配給予傳統家庭支助的可用經費相競爭。例如，有些已開發國家從家庭的直接支持撤退資源而造成一種政治緊張，同時，暗中期望促進對年老一代的支持。

本文的主要目的，在描繪若干相關人口事件的演化，如何影響家庭制度結構功能的變遷與人口老化。這些趨勢並不預測一種未來

的機械式決定，但會有意義地影響老人政策的形成。政府與家庭如何提供老人照護與服務將是一個重要研究課題。

一、影響家庭結構的人口因素

(一)演化中人口年齡結構

基本上，許多家庭關係的變遷，就在於人口年齡結構的改變。人口老化大部分涉及整個人口中年長者比例的增加，今天，大多數國家的老化過程主要是由出生率決定的，其次是死亡率，結果，一個社會人口在高出生率易有低比例的老人，反之亦然。

人口學家使用「人口轉型」(demographic transition)一詞描述一個社會從高出生率與高死亡率轉移到低出生率與低死亡率的過程，因而藉由此過程觀察人口老化的發展。在這個轉型初期階段嬰兒與兒童死亡率有明顯下降，因為傳染病、寄生疾病等根除。當出生率維持在高水平以及平均餘命改善，將產生大量新生科夥(cohort)，因而相對於成人的兒童所占比例擴大。

當出生率下降以及各年齡層死亡率改善，整個人口就開始發生

老化，同時連續出生的科夥終將變成更小更小，因而隨著出生率與死亡率減少老年人口愈為增加。在這人口老化過程國際移動不扮演一個重要角色，但在小國家它卻仍是重要的。例如，某些小型國家會經驗勞力輸出，從他國退休者移入，以及早期移民回流，等等，這些因素將會創造人口老化的推力。

若干已開發國家如意大利、德國、瑞典等總出生率為二·一，這顯示這些國家的育齡婦女出生率已下降到替代水平，結果，在這些國家連續出生的小群科夥造成老年人口比例的擴大。人口在老化中較老團體易以不同速度成長，由於最老老人(八〇歲或以上)在老年人口中快速成長，一個家庭的老年人口平均年齡常會增加。例如，在一九九二年世界老年人口中最老老人占十六%。同時，已開發國家的最老團體占世界老年人口高達二十二%，而開發中國家則只是十二%。由此觀之，人口老化過程中較年長者增加較快是一個重要特徵。

其實，台灣人口的老化也透過人口轉型而發生。先是死亡率由一九五〇年的千分之十一·五開始下降，而於一九九九年達到五·七低水平。稍後一九六〇年代出生率也從千分之三九·六開始下降，於一九九九年達到一二·九低水平。在二十世紀末期，台灣的出生率與死亡率均已完成轉型，人口成長維持於現代化社會的低水平。隨之而來的是人口老化快速發展，特別是較年長老人的增多。從一九六四到一九九九年六十五歲或以上老人占台灣人口比例由二·六%增至八·三%；〇一十四歲人口從一九六四年的四五·五

%降低到一九九九年二一·七%。由此觀之，台灣人口的老化已從開發中國家邁入已開發國家之列。從已開發國家的歷史模式來看，台灣人口老化是循著已開發國家的模式在發展。再從十五歲以下人口下降一倍觀之，老人在台灣的家庭逐漸替代兒童成為家庭負擔的重要成員。

(二)平均餘命延長

自本世紀起，已開發國家在延長壽命方面已達成巨大成果，從一九〇〇年到一九五〇年許多西方國家能夠在出生的平均餘命增加二十年或更多，甚至有些國家在同期間增加一倍。在十八與十九世紀低出生平均餘命表示，人們花相對低的時間在多世代家庭(UNDESA, 1990)。雖然大多數的人與其家人度過老年的生活，但在擴展家庭的時間則受到限制，因為一般在變成父母後不久就死亡(Rugles, 1987)。

出生率下降及壽命增加，增進了不同世代的共存。在已開發國家，這導致瘦長家庭結構(Bear-pole family)(Bengsons, Rosenthal and Burton, 1990)的發展。這種家庭結構的垂直擴展，具有增加在世系中住在一起的世代數目，以及減少每一世代的人員數。如果出生率繼續減少或維持低水平，四代家庭可能變成已開發國家的規範。

平均餘命的展延帶有性別差異，這是二十世紀不同死亡趨勢的主要特色。在一九〇〇年平均餘命的性別差異在北美、歐洲是二到三年。今天，大部分已開發國家的女性比男性活得更長，約有五至

九年。這顯示女性在每個年齡層與大多數死亡原因有比男性較低的死亡率，女性的平均餘命現已超過八〇歲。性別差異通常在開發中國家較小，如南亞與中東社會，因文化因素（低社經地位，男孩偏愛）被認為有助於女性有較高的出生平均餘命。

台灣人口隨健康改善平均餘命延長而發生老化。一九六五年〇歲平均餘命男性是六四·五、女性六九·一，兩者相差四·五年。到一九九三年〇歲男性與女性分別增至七一·六與七七·六，兩者相差六年。再從老年人口來看，一九六四年六十歲的平均餘命男性一四·四、女性一七·三，兩者相差二·八年；到一九九三年男性為一八·〇、女性為二一·一，兩者相差三·一年。顯然地，年長者的平均餘命延長較多。這也是老年人增加較快的原因。在平均餘命延長下，低水平的死亡率自然創造更多老人，也創造更大的影響範圍。另一方面，從一九六五到一九九三年，六五—六九歲與七五—七九歲的死亡率從千分之三五·二與八六·五降到二二·一與六〇·一。這顯示台灣在人口老化中老老者的死亡率降幅較大，致使老年人快速增多。

(三) 傳染病轉移

所謂傳染轉移係指重大死亡原因從傳染到慢性病與退化性疾病的長期變化。一般而言，傳染病轉移與人口轉型有關。人口轉型的初期死亡率下降主要是由於在年輕期間傳染病減少所引起的。當兒童由生存而長大，他們不斷遭遇有關慢性與意外事故相關的危險因素所影響。當出生率下降開始引導人口老化，老年人口的成長會

改變全國死亡狀況，造成更多退化性疾病的產生。這種條件不只會造成患者死亡，且也使家庭成員覺得有對長期照護需求反應的必要。

在其他因素不變下，平均餘命的全面取得，暗示多世代共住家庭會有更大比例的潛勢，以及提供家庭老年成員一種照護的更大機會。許多研究者如Rice (1984)與Doty (1988)指出，人口年齡性別結構與慢性病及年齡性別殘障特別比率有直接關係，因而有長期照護的需求。在已開發國家，若干巨觀趨勢如老年人口年齡結構改變，高比例非溝通疾病，低出生率，增加地理流動，與醫療技術快速發展等，鼓舞對人口老化做制度化的反應。當家庭再不能或不願提供有需求之老年成員直接照護時，醫療與醫療設備就會被用於這個角色。

機構使用的最高比率（係指六十五歲以上人口居住在機構的比例）存在於許多世界古老國家，使用者的絕對數易擴展，不論於擴展社區基礎服務的努力，以及避免減少機構化的層次。但到一九九〇年代改變象徵出現了，諸如，美國及許多已開發國家機構使用率減少了，同時，年齡特別殘障比率似乎也減少了。有些老年人口花了大比例的剩餘時間在健康而非殘障狀況。如果這是事實，這種趨勢將會對老人家庭及其年輕親屬的幸福有巨大影響，以及對治療與長期照護的相關社會成本有巨大影響。

二、人口變遷對家庭與家戶的影響

(一) 婚姻狀況改變

男性老人的婚姻狀況與女性老人略有不同。雖然寡居比例男性或女性均是隨年齡增加，但六十五歲或以上男性有較大比例是已婚者。甚至，七十五歲以上老年人口的已婚男性數通常比寡夫多，年

寡居者從一九七六年一、四百萬人增到一九八五年二、二百萬人。如此觀之，在開發中國家，平均餘命的性別趨勢已步上已開發國家的歷史模式，老年人口增加的部分主要是婦女，因而婦女六十五—七十歲)的地位可能會全面改善。但婦女隨年齡升高可能會面臨情境惡化，因為她們有可能會因喪失配偶，缺乏經濟資源以及脆弱

不論已開發國家或開發中國家，寡居的性別差異有若干理由。最顯著因素是女性的平均餘命比男性高。一般而言，女性會嫁給她年齡高的男性，年女性還可能存活過她們的配偶。還有，寡夫比寡婦更可能再婚。

已開發國家的最近趨勢顯示，較老人口的結婚比例增加而寡居比例減少；另外，較老人口的離婚或分居所占比例不大但卻穩定增加。由於男女平均餘命的廣大不同，吾人可期望這會導致寡居比例的增加。Myers(1990)暗示，聯合共存的增加會表示，丈夫妻子同住一個家庭有更高比率達到六十五歲，甚至可能再繼續維持一段時間。

就此意義而言，關心老人寡婦成長比例可能比先前所想的較不顯著。無論如何，考慮絕對數與比例的分析是重要的。老人寡婦數特別在開發中國家常常增加很快，例如，印尼年老

表一 台灣地區老年人口(65-94 歲)婚姻狀況按年齡、性別與時間的分配

婚姻狀況	1994 年					
	65-74 歲		85-94 歲		性別差異	
	男	女	男	女	男	女
總計	100.0 (590397)	100.0 (468079)	100.0 (26445)	100.0 (38615)		
未婚	13.6	4.0	8.8	5.6	+9.6	-3.2
有偶	72.7	58.1	44.6	13.2	-14.6	-31.4
離婚	3.2	1.8	1.4	0.8	+1.4	-0.6
喪偶	10.4	35.9	45.1	80.2	-25.5	-35.1
	1999 年					
總計	100.0 (665218)	100.0 (559598)	100.0 (44573)	100.0 (55819)		
未婚	7.2	2.4	11.4	5.0	+4.8	+6.4
有偶	79.6	59.7	46.6	12.1	+19.9	-34.5
離婚	3.1	1.8	1.8	0.9	+1.3	-0.9
喪偶	10.0	36.0	40.1	81.9	-30.1	-41.8
	1994-1999 年變動指數					
未婚	-6.4	-1.6	+2.6	-0.6		
有偶	+6.9	+1.6	+2.0	-1.1		
離婚	-0.1	0.0	+0.4	+0.1		
喪偶	-0.4	0.0	-5.0	+1.7		

附註：(1)本表資料摘自 1994 年台灣地區人口統計(內政部編印)第 206 頁以及 1999 年台灣地區人口統計第 206 頁。

(2)性別差異係指同期間男女比較，結果符號若是‘負’的即表示男性多，若是‘正’表示女性較多部分。

(3)1994-1999 年變動指數係指兩個時間點的百分比差，若‘負’(如-8.4)表第二時間比第一時間減少 8.4 個百分點；若是正(如 6.9)表示第二時間比第一時間增加。

健康而陷入危機。

在大多數國家，女性比男性有更多的人離婚與分居，這可能反映再婚率的性別差異。老年人口的離婚與分居實際上在增加。以一九九〇年美國為例，男女老人有五%是離婚者比一九六〇年增加二%。

從未婚者比例來分析家庭結構，可能會變得更為重要。歐洲十個國家的一項研究顯示，在一九八〇年二〇—四〇歲人口未婚男女比例都增加。在瑞典相同年齡組的未婚男性於一九八五年高達三十九%，女性也高三〇%。

離婚率與未婚率的升高，作為了解家庭網絡改變與未來社會支持，可能是一個重要問題。歐洲出生率減少部分是有關一致聯合(consensual union)家庭的盛行，特別是年輕成人。這種聯合家庭及其對較後生活的重要性尚不明確，在未婚者與離婚者中兄弟的互動與支持可否替代配偶與兒女的支持也不明確。

老人的婚姻狀況是了解家庭結構的一個重要因素，因而我們進一步將老人劃分年輕老人(六十五—七十四歲)與年老老人(八十五—九十四歲)來分析描述並將結果呈現於表一。依表上資料，於一九九四年年輕男性老人七〇%有配偶，只少數人(三〇%)沒有配偶未婚十四%；喪偶一〇%，與離婚三%；至於老老人還是以有配偶者與喪偶者居多，有配偶者減少喪偶者大量增加；至於未婚與離婚的增加相當有限。另一方面，年輕女性老人也以有配偶者居多，一九九四年占五十八%到一九九九年增至六〇%。年輕女性老人婚姻狀況的不同模式在老老人中更加突出，即隨著年齡而增加，存活的

女性老人趨於密集在喪偶者。從一九九四到一九九九年，年輕男性老人未結婚者減少而有偶者增加，至於離婚與喪偶者均減少。至於男性老老人未婚、離婚與有偶者等均有輕微增加，只喪偶者略減少。至於年輕女性老人，除了喪偶有較顯著增加外，其他如未婚、離婚與有偶等改變未產生重要意義。依此來看，女性老人隨年齡增大其配偶可能較早死亡而變為寡婦。

與男性老人相比，女性老人有配偶者較少，一般而言，隨餘命延長更多老人們有配偶，而男女性的差別不多；不夠，在年老老人男性有偶者與女性有偶者的差距增大，即女性老人有偶者比男性少了一倍多。另一方面，年輕老人的女性喪偶者比男性多兩倍，到了老老人兩者相差三十五個百分點，即男性喪偶者近半數而女性高達八〇%。這顯示老人年齡愈大女性而非男性喪偶機會愈大。

在最近五年，台灣老年人口的婚姻狀況亦有一種性別差異模式：(1)不論男性或女性老人大部分均會與配偶一起生活一段較長時間，有配偶的比例介於七〇—六〇%之間，有配偶男性比女性多，惟隨年齡增大兩者差距拉大；(2)男女老人在喪偶上有顯著差別，即喪偶女性較多，且隨著時間前進，喪偶的男女老人都在增加但女性老人增加較為密集；(3)離婚與未婚者為數不多反而有減少之勢，這種現象在男性老人比女性老人較顯著。

(二) 家戶數量減少與居住安排的改變

人口轉型與其他社會力量如都市化，經濟成長，增加女性教育與勞動參與等因素的交互作用產生家戶結構的變化。已開發國家的家庭與家戶結構已有巨大變異，若要將改變模式概括化是不容易。

無論如何，二十世紀下半家戶數量減少與走向核心家庭趨勢是不會改變。出生率下降與人口遷移增加，減低了已開發國家與開發中國家的平均家戶數量，導致更廣泛散佈之家庭網絡的形成。同時，單獨居住的一人家戶比例也增加了。這部分是因爲規範改變如延遲結婚與改變性別角色，且也關於高比例的婚姻瓦解與配偶死亡使老人增加，結果，許多國家的家戶數比總人口增加更快。

在已開發國家出現的最顯著家戶改變，是單身家戶的增加趨勢。瑞典家戶中有三分之一多是單身個人。在人口快速老化的日本，單身戶比例也從一九六〇年的五%增至一九八五年的二一% (JUNDIESA, 1990)。除了影響社會之集體儲蓄與消費模式外，單身個人家戶的增加也會改變一個社會給予老人照護方式，例如孩子較少與孩子在地理上的分佈用於傳統的家庭支持功能遭受限制。

個人個別居住於私人、非機構式家戶比例在各國有不同成長模式。在已開發國家，從日本的九·五%（一九八五）到丹麥、瑞典與西德的三·八%以上。歐洲國家也存在巨大差異，例如在人口年輕的國家，如Spain, Portugal, Ireland 與 Greece，六十五歲或以上者的獨居有最低比例。

在人口較老者中，最常見的單獨居住老人是有較長命的配偶與子女或兄弟同住的結果 (Kasper, 1988)。雖然老人單獨居住的可能性有隨年齡增加，但愈到最高年齡之際單獨居住的老人會發生減少，特別是婦女。這種減少可能是某些最年長老人住在機構中被照護的結果。其他的人可能找到額外所得或救助來維持一個家庭並有同伴或寄膳宿者。因爲婦女一般比男性長命又易比她們的配偶年輕，所

以在所有年長者中婦女單獨居住的比例會較男性高。在最開發國家我們應會預期婦女在其生命中會有一段時間的獨居生活。

老人單獨居住的數目與比例在過去三十年有逐漸升高趨勢。加拿大的資料顯示，最開發國家的共同趨勢就是數目的增加，大部分是婦女。一九八六年加拿大普查顯示，有五十三萬年長婦女單獨居住，換句話說，從一九六一年到一九八六年單獨居住婦女以年均數六·三%在增加，而整個加拿大人口的成長率只有一·三%。不論獨居老人比例在增加，但六十五歲或以上老人大部分仍是與其他同住。

西歐與南歐十二個國家的資料（一九八〇年代）顯示，老人只與其他一位老人同住的比例高於單獨一人居住的比例。老人只與其他老人居住的比例有廣大不同；從Ireland的二二%到英國的四一%。在十二個歐洲國家有一〇%到十五%的老人與其他年輕成人（未滿六十五歲）同住。許多這些老人可能是與較年輕配偶，或寡寡、離婚與子女同住。其次，最共同的家戶安排是，單身老人與兩個或多個較年輕人（六十五歲以下）同住。

依照大部分的非統計描述，在開發中國家老人的居住安排，有相當少的老人單獨居住。加利比海是開發中國家最古老國家卻有五分之一的老人單獨居住。亞洲國家年長婦女比年長男性單獨居住者較多，但在加利比海地區有較多男性老人比女性老人單獨居住。這種差異可能與加利比海的遷移模式與婚姻狀況有關。

在其他的所有發展中國家，老人的最重要居住安排是與孩子同住，不論是否有孫子女同住。從一九七〇年代到一九八〇年代拉了

美洲國家的資料顯示，大多數六十五歲或以上人口居住在複合家庭 (complex family)，這是由於一個婚姻單位 (conjugal unit) 的成員所組成的 (例如，一對老夫婦，一位已婚孩子及其孩子)。大約有四分之一到五分之一的老人居住在單一家庭家戶 (simple family household) (一對已婚夫婦或未婚個人與未婚孩子住在一起)。不論在 Uruguay 與 Chile，都市老人單獨居住的比例較高 (即與 complex 家戶一樣高) 但在減少中。在若干拉丁美洲國家，時間系列資料顯示，在複合家戶老人比例減少了，因為擴展家戶減少與有較大比例的單獨居住者或住在核心家庭。這是在已開發國家觀察到的歷史趨勢回憶。亞洲與太平洋地區的調查顯示，集體居住模式與在拉丁美洲觀察到的模式相似。依據一九八四年世界衛生組織在馬來西亞、菲律賓、Eti 與韓國等地調查發現，七二%到七九%老人受訪者年齡六〇歲或以上) 與孩子同住，在後來的調查，馬來西亞與菲律賓的資料也支持前面的發現，相似結果也出現在印度尼西亞與新加坡，與配偶同住的比例從六% (菲律賓) 到一五% (印度尼西亞)。關於居住安排的決定因素，從拉丁美洲與亞洲資料暗示，婚姻狀況是一位老人決定是否住在一個複合家戶的最強有力人口因素。照一般期望，老人若有孩子會減少其與配偶同住的可能性。更有趣的是，年齡、性別、教育，與都市或鄉村等有關。這些因素在拉丁美洲的影響似乎是含糊的，沒有明確的趨勢，在亞洲國家，男性與年輕老人較可能比女性或老老人與孩子同住。

台灣老人的居住安排仍是與家人同住為主要型態。依內政部一九九三年發現，與子女同住一起老人有六七·一%，只與配偶同住

者有一八·六%，以及單獨居住者一〇·五%。自一九八七年以來與配偶同住或單獨居住均在增加而與子女同住者卻在緩慢減少。不論如何，與子女同住不僅是文化規範的要求而也是老人的期望 (調查發現老人希望與子女同住者高達六五%，與子女同鄰者有五·六%)。由此來看，不論文化或生活需求，老人仍視最理想的居住方式是與家人或親屬同住。但在雙生涯核心家庭成員減少，如何實現這個理想是一個重要問題。

三、社會支持與照護

(一) 改變社會支持比

社會支持的觀念是老年人口政策計劃的中心，老人成員照護與家庭支持方式的改變對政府的角色有巨大經濟影響。社會支持負擔政策計畫的發展，大部分的問題是因涉及概念的複雜性與改變性。若干研究者已談到代間的結合，家庭義務與親屬關係，但它們的應用會隨文化環境而不同，結果，異質性阻止了堅定的結論。

台灣人口的依賴比 (二十一至六十四歲人口數與六十五歲以上人口數的比) 於一九九〇年為九·三到一九九九年增至一〇·七。雖然這個比仍與已開發國家有段差距，但它是循著工業化國家的老化模式在發展，即老年人口快速增加。此外，二次大戰嬰兒潮存活下來的人現在起逐漸邁入老化過程，老年人口數的快速增加是可以期待的。

人口學評估代間的支持，常集中於社會支持比，亦稱依賴比 (dependency ratio)，這種比被視為是表示一個社會裡的經濟依賴，

以及提供有關健康和社會服務，年金，適當居住與家庭關係等潛在問題。支持比是一種粗的方式，涉及六十五歲或以上老人數與二〇一六十四歲之工作年齡人口數量。減少出生率與增加壽命兩者一起促使已開發國家增加對更多老人的支持，因為巨大嬰兒潮的科夥仍在工作年齡，但增加現象在大多數國家一直到本世紀末仍是適中的；在法國、英國、澳洲、美國與其他已開發國家，在一九九〇年代老人支持比為一〇%但到二〇一〇年將會增加到一五%。到二〇二五年日本的老年人口支持比將會接近五〇%，以及許多歐洲國家將會介於四〇與四六之間。

標準依賴比(standard dependency ratio)的主要缺陷是暗示一種假定：年齡本身是需要支持。雖然這個假定在本質上對年輕者是真實的，但就老年成人的傳統需求概念而言，將會遭受健康延長，增加財務安全與新式社會組織形成的新挑戰。在良好建立的年金制與社會安全計畫，許多年老成人現在提供更多支持如工具與情緒給成人孩子，於他們遭遇經濟蕭條，婚姻破裂，與缺乏可用住宅等困難時。在開發中國家，年老公民的經濟財產最小，年老成人也奉獻於家務的維持。從社會化，家務維持與孩子照護到偶爾有孩子養育責任。這種活動使年輕成年婦女參與現代部分與農業生產工作。因此，我們必須了解許多老人並不依賴年輕人，但當依賴發生時它可能是一種插曲而不是永久的。

(二) 照護和比率 (care taker ratio)

在家庭關係的情感面與對成員支持的概念，人口學上的分析已超出老人支持比的粗類目。有一種可替代方法能檢查照護者或家庭

支持比，這方法涉及一代到另一代。照護比是八〇歲或以上老人(最可能需要長期照護與經濟支持)與五〇到六十四歲人口的比率。這一般關聯到最老老人及其後代，他們出生時這些老老人是父母而介於二〇到三十五歲。

潛在照護者在地區內與世界地區間有不同的發展。在大多數開發中國家，年齡在八〇歲或更高者與五〇到六十四歲之比例是介於三%與六%(一九五〇)之間。在東亞與東南亞，這個比例在過去四十年緩慢升高，但在未來仍會增加。在拉丁美洲，歷史的與預測的升高似乎是會更穩定，但在非洲這個比例不會有太多變化，甚至最老老年人口都快速增加，最激烈改變則發生於工業化國家，在北歐與若干其他國家(含美國)，照護比現在是大於二十。

傳統上，婦女是老人照護的主要提供者，在世界上這個原則仍維持不變(UNDIESA, 1990)，檢視八〇歲與更大歲數的人與五〇歲到六十四婦女的比，顯示剛才所提的相似模式，但比例當然更高。例如，到二〇二五年日本被預期將有每一百婦女(五〇到六十四歲)負擔九十一人八〇歲或以上老人。在其他已開發國家這個比例就在六十一七十六之間。

依照台灣的照護比(八〇歲以上人口與五〇歲到六十四歲女性之比)，一九九〇年為一九·八%到一九九九年為二一·六。由此可知，現代台灣每百婦女(五〇到六十四歲)照顧二〇位老老(八〇歲以上)人，比一九九〇年只增加二人。據此觀之，台灣老人的照護工作大部分是在家庭並由婦女負責，婦女照護角色似乎沒有發展且改變也緩慢。婦女做照護工作仍有很大空間去發展只要她們的職業

生涯的發展受到抑制，這種照護的文化價值與職業生涯的現代價值可能會引發衝突問題。

(三) 可用親屬減少

與他人同住可以減少使用正式醫療照護與增加使用非正式照護的可能性。因為老人照護大部分生理、情緒與經濟等需求，是由家庭成員來提供。人口老化人口學(demography of population aging)逐漸地關注於可用親屬的了解與塑造(家庭的成員數目在潛意識上是可供老人使用，如果或當各式照護被需要時)。雖然家庭較小暗示更少的潛在照護者，但某種程度這會因壽命增加與照護者的存活而抵銷。

到目前，一般輿論預測，不論已開發或開發中國家，老人的親屬支持網絡在減少。除外，未來的較老科夥可能會住在離開孩子較遠的地方，因而，或許會減少面對面互動(Crimmins & Ingegneri, 1990)。但我們知道，減少共同居住不必就會導致較少家族互動；互惠支持模式可能發展而成爲年長老人及其孩子間的特徵(Mancini & Blieznar, 1989)。

有關未來可用親屬的研究，現正在開發中國家擴展與進行中，特別是在東亞和東南亞國家。受著出生率快速下降之影響，年輕成人科夥的一般家庭數量會減少很多。人口與文化因素的複雜影響，諸如南韓，有三分之一老人在經濟上仍依賴他們的成人孩子(Korea Institute for Health and Social Affairs, 1991)。韓國的成人規範規定，男孩子應提供給寡婦的經濟支持。

Lee & Palloni (1992)指出，雖然出生率下降造成南韓寡婦比例

增加(沒有男孩)，但男性老人壽命增加表示，年老寡婦比例也會減少(她們的丈夫會活得更久)，因此，從年老婦女的觀點，家庭地位在未來將不會更爲惡化。但從社會的觀點，年長婦女的支持需求將會增加，因爲快速人口老化的動力顯示，總人口的老年婦女(特別是無兒女與寡婦)部分將會增加。在韓國家庭結構的核心化趨勢，以及政府在傳統上少涉及社會經濟支持，將來老年寡婦數目的生活水準會是稀薄的。同樣情形也出現在台灣與日本(Tu & Liang, 1988; Hermain, Ostedal & Chang, 1992)。

按照表一資料，台灣於一九九九年八十五歲以上老人女性有八十二%是寡婦，而男性卻只有四〇%。顯然地，台灣的年老婦女可能會比男性面臨更大問題，或更易陷入依賴情境，或更可能趨向與子女同住。

不論對開發中國家有關家庭的支持有不利的預測，但大多數國家仍會有一種有利的人口支持比例，而維持一段時間。最近的過去，高出生率的人口科夥會增加工作年齡人口的生產力或在本世紀轉期提供一種巨大潛在社會支持的稅務基礎。在理論上，增加家庭所得會允許成人孩子履行對年老父母的責任，甚至擴展家庭結構衰弱和經濟現代化。

四、結語

本文藉由人口學的人口轉型理論，解釋一個社會在社會經濟發展時老年人口的成長過程，以及家庭結構與支持功能的改變，並透過觀察比較開發不同程度的國家，了解傳統制度因應社會經濟發

展的改變。在傳統上，老人的生活維持與照護是家庭的主要工作，因人類壽命較短老人數少所占比例亦小，家庭對老人的經濟支持與生活照護仍能維持，若家庭偶爾無法履行照護功能，特別是孤苦無依者，社會或政府就會介入。

今天，社會經濟發展帶來人類壽命延長與人口老化，使社會的老年人口數與比例均快速擴增；另一方面，家庭制度在其結構的改變如成員減少與核心化，老人的支持與照護功能有運作上的困難並趨於減弱。同時，面對老化及新環境的問題，社會與老人本身做出了調適的反應，例如，政府建立社會福利制度，老人靠著儲蓄與保險、年金而能自足。在現代社會老人支持的文化價值有落實的困難，因而影響國家資源的優先分配與家庭資源的減少。由於開發中國家在家庭老人受支持的價值與規範仍然有力影響，同時國家尚未能建立有效支持制度，因而大比例的老人仍然依靠家庭維生；但在已開發國家卻是政府而非家庭負起維持老人生活的大部分責任，老人能自足的愈多並能過著獨立生活。

台灣在現代化過程中，老人的成長是循著已開發國家的歷史模式，一方面人數快速增加而影響社會的範圍也日益擴展；另一方面家庭結構與功能的變遷，使家庭在照護老人生活出現問題。例如，家庭裡代間的資源轉移，因資源減少與不固定，而發生問題。家庭推行老人照護功能受下列因素影響：所得，成員數（特別是婦女或成人孩子）與老人的自足。所得增加有助提升家庭負擔老人生活的能力，甚至僱用他人如外籍勞力擔任老人照護工作。

婦女不外出工作可增加家庭照護人手但可能減少家庭所得。目前，台灣照護老人的工作仍受傳統文化價值的影響，使婦女參與勞力尚未快速發展，這可能是為何近百分之七十老人與家人同住。但在婦女受教的普及與提升，以及全面經濟發展的要求，婦女就業的增加趨勢是無法避免，尤其家庭無法增加所得因應時，這種態勢更會增強。於此，家庭在落實老人的照護價值可能引發代間或成員間的衝突。

台灣老人的生活照護仍像開發中國家受家庭文化價值的影響，一方面擴展家庭縮小，另一方面老人與家人同住創造了更多世代的共存與垂直家庭的發展，這種家庭結構的發展與維持有賴老人的自足能力。因為這不僅可減少家人的經濟與心理壓力亦可增進老人與成人孩子相互支持。近年來，有關老人年金或退休制的建立與擴展，使台灣老人在退休後能自立自足者增多，以及有偶者亦多。在因應客觀環境的要求，台灣老人的生活照護與居住安排出現了某些重要趨勢：和家人同住的多代家庭即垂直家庭，只與配偶同住的核家庭，以及單獨生活的單身家戶。老人會過著何種家庭生活可能會取決於所得，照護人手與老人自足能力等因素的影響。當這些因素無法相互配合時，政府的政策介入是必要的。老人在文化價值的影響與政策鼓舞，與家人同住及受他們照應可能發展。

（本文作者為政治大學社會學系教授）

- 內政部編印 民國八十八年台灣地區人口統計 一九九三
行政院主計處編印 中華民國台灣地區社會指標統計 一九九三
- Bengtson, V., Rosenthal, C., & Burton, L. (1990). Families and aging: diversity and heterogeneity. In R. H. Binstock & L.K. George (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (3rd ed., pp. 263-287).
- Crimmins, E.M., & Ingegneri, D.G. (1990). Interaction and living arrangement of older parents and their children. *Research on Aging*, 12, 3-35.
- Doty, P. (1988). Long-term care in international perspective. *Health Care Financing Review* (Annual Supplement), 145-155.
- Hermalin, A., Ofstedal, M. B., & Chang, M. C., (1992). Types of supports for the aged and their providers in Taiwan. Comparative study of the elderly in Asia (Research Report 92-14). Ann Arbor: University of Michigan Population Study Center.
- International Labor Office (ILO), (1989). From pyramid to pillar. Population change and social security in Europe. Geneva: International Labor Organization.
- Kasper, J. D. (1988). *Aging alone. Profiles and projections*. Baltimore: Common wealth Fund Commission on Elderly People Living Alone.
- Korea Institute for Health and Social Affairs. (1991). *KIHASA Bulletin*, Number 21. Seoul: Institute for Health and Social Affairs.
- Lee, Y. J., & Palloni, (1992). Changes in the family status of elderly women in Korea. *Demography*, 29, 69-92.
- Mancini, J. A., & Blieszner, R. (1989). Aging parents and adult children: Research themes in intergenerational relations. *Journal of Marriage and the family*, 51, 275-290.
- Myers, G. (1992). Demographic aging and family support for older persons. In H. L. Kendig, A. Hasimoto, & L. Coopard (Eds.), *Family support for the elderly: The international experience* (pp. 31-68). Oxford: Oxford University Press.
- Myers, G., & Nathanson, C. (1982). Aging and the family. *World Health Statistics Quarterly*, 35, 225-238.
- Rice, D., (1984). Long-term care of the elderly and the disabled. Long-term care and social security (Studies and Research No. 21). Geneva: International Social Security Association.
- Ruggles, S. (1987). Prolonged connections: The rise of the extended family in nineteen-century England and America. Madison: University of Wisconsin Press.
- Tu, E.J.C., & Liang, J. (1988, April). Demographic transition, kinship structure and population aging in Taiwan. Paper presented at the Annual Meeting of the Population Association of America, New Orleans.
- United Nations Department of International Economic and Social Affairs (UNDIESA). (1990 October). Overview of recent research findings on population aging and the family. United Nations International Conference on Aging Populations in the Context of the Family, Kirkyushu. New York: United Nations.