

老人住居安養的問題及方向

謝高橋

「住居」是老人之物質與社會整體的生活環境，它不只表示一種空間及庇護，而關聯到生活的每個層面。因此，老人的住居環境，不限於居住空間內，必需發生在一種交通、購物、娛樂、醫療服務與社會服務及其他機會的脈絡。

就此而言，老人住居環境隱含一種複雜過程，包括社會人口特性，老人生理健康情形，老人經濟情況，老人心境與接受關懷照顧程度等等。建立老人居住環境的目標，實已從提供物質庇護到促進生活品質，即滿足老人的全面需要。因此，了解老人住居的安排與方式將可了解老人生活的保障情形。

在我們的傳統擴充家庭（Extended Family），老人因有明確角色與地位，生活獲得最大保障。惟在一九六〇年代工業及經濟發展，以及相伴的都市化，擴充家庭（Extended Family）發生轉變與衰弱，影響老人住居型態的變異。例如，獨居、與配偶同住、與子女同住、住養老院等等。這顯示現今台灣老人的住居偏離了常規方式，這對老人的生活型態與幸福有決定性影響。政府為了促進老人的生活品質，近年來在政策與服務方面加強提供老人適當的住居安養並日益增加。無論如何，老人的住居安養似在變成一個主要問題，有待我們尋找最佳方式。

在此我們的目的是，先了解目前老人的住居狀況及需求；再檢討家庭結構變遷的影響，老人住居替代方式的發展；最後了解那些住居方式最能提供我們

老人的生活保障，提升生活品質。

一、老人特徵

依照一九九〇年台灣地區人口普查，台灣地區六十五歲以上人口有一百二十三萬人，其中六十五—七十四歲者與七十五歲以上者分佔七十一·六%與廿八·四%，即老人近四分之三是年輕者，年長老人只有四分之一多。與一九八〇年人口普查比較，老年人口增加七〇·三%，年輕老人與年長老人分別增加五十九·六%與一〇·五%，這顯示過去十年來台灣老年人口快速增加，特別是，年長老人的增加遠超過年輕老人近一倍。

在性別方面，男性老年人口有六十七萬人，女性五十七萬人，比一九八〇年各增加八十四·三%與五十三·八%，男性老人比女性老人增加較快。如就年輕（六十五—七十四歲）與年長（七十五歲以上）來看，男性老人中兩者分別佔七十四·六%與廿五·四%，女性老人中兩者分別佔六十八%與三十二%與一九八〇年比較，男性老年人口中年輕者與年長者分別增加七十一·四%與一三七%，女性老年人口中年輕者與年長者分別增加四十六·七%與七十一·三%，不論性別，男女老人在增加，年長老人比年輕老人增加較快，特別是男性年長老人大量成長。這有助減少老人性別比例，促進老人的婚姻地位。

在婚姻方面，六十五歲以上人口未婚者佔七%，有配偶或同居者佔五十七%，離婚或分居者佔二%，配偶死亡者佔三十三%。與一九八〇年比較，老人未婚者或與有偶者所佔比例皆增加而配偶死亡者減少。十年來台灣老人未婚者及有偶者都顯著增加，特別是年輕老人。

在教育方面，六十五歲以上人口不識字者佔四十七·一%，中等教育者十三·一%，與高等教育者五·八%。與一九八〇年比較，老人不識字者比例減少，十年來台灣老人教育程度顯著提升。

在健康方面，不論男女，老人身體有特殊不良狀況如視覺、聽覺、語言、肢體、智能等障礙，以及重要器官失去功能，痴呆症、自閉症與無自顧能力等，只有一〇·五%。由此可知，我們老人絕大多數健康良好，能自由行動。

從上分析，我們得知台灣老年人口過去十年來快速成長，同時其組成特徵也改變。例如，年長、男性、受較高教育與有配偶等老人增加。台灣老年人口的擴展顯示若干重要特徵：(1)不僅年輕老人增多，年長老人增加更多，六十五歲造成老人年齡廣大差異；(2)老人不再是一群不識字者，受較高教育者愈來愈多；(3)老人配偶死亡者不再是多數，有婚姻地位即有配偶或同居老人愈來愈多；(4)男性老人比女性老人增加較多，減少了老人性比例；與(5)健康老人增加，但另一方面年長老人增多可能造成有特殊不良身體狀況的老人增多。

無論如何，人類晚期的最嚴重危險可能是寂寞、孤立與挫折，是因缺乏伴侶或朋友與受拒情感而起的。在過去老年人口少又無知者多，不足形成一種自己的社會體系，為他們自己提供一種角色矩陣。但目前我們老人佔總人口比例即將超過七%，這將有助他們發展自己團體。藉由彼此互動，他們將較少依賴年輕人的認可，主動地尋求他們的生活天地。這種同儕情感將會產生一種生命繼續感，因為大家都是老人，給予彼此一種不服老的感覺。由此，我們可能會立即想到六十五—七十或七十五歲老人相當年輕，或是在較晚中年期。因此，老人的相關問題將會減弱，主要地集中在年長老人身上。這種新發展的老人特

徵，在家庭結構變遷之際，無疑地會影響老人對住居安養的選擇。

二、老人住居狀況

近年來許多學者曾探討老人居住安排方式。文崇一等發現，對老人孝養方式由兒子輪流佔三十三%，兒女輪流十四·九%，父母自理十一·五%，兒女出錢十三·三%，其他廿七·三%，李亦園、莊英章或謝繼昌發現有輪伙頭方式即父母定期到已婚兒子家吃飯，惟這種輪伙頭方式與已婚子女居住遠近有關。謝雨生等指出，當子女居住近處，老年父母可以固定住在一處而輪流到附近子女家搭伙，但若子女居住較遠則輪吃便不易實現。

行政院主計處自一九八六年以來不斷辦理老人生活調查，並將老人居住方式分為六種。依最近（一九九一年）調查，老人獨居者佔十四·五%，僅與配偶同住十八·七%，與子女同住六十二·九%（固定與某些子女同住五十八·九%，至子女家輪住四%），與親朋同住二·四%，現住安養療養機構〇·二四%，其他（包括老人公寓）〇·二四%，與一九八六年比較，獨居、僅與配偶同住分別增加三個百分點與五個百分點，其餘住居方式的比例都減少，特別是與子女同住者比例減少七個百分點最大。據此觀之，目前台灣老人大多數（三分之二）的普遍居住方式是與子女同住，也有三分之一老人是獨居或僅與配偶同住。至於其他方式並不重要。與子女同住雖是老人較普遍住居方式，但過去數年來這方式已減少了，反而是獨居或僅與配偶同住的方式在增加。

再依據一九八九年對即將進入老年的成人（五十一—六十四歲）調查，他們希望老年時的居住方式是，獨居或僅與配偶同住佔廿六·七%，與子女同住六十九%，與親朋同住一·六%，住安養療養機構二%，老人公寓〇·五%，與其他〇·二五%。與一九八六年比較，獨居或僅與配偶同住、與親朋同住、與老人公寓等都增加；與子女同住及住安養療養機構者減少。由此可知，晚期中年

人雖然大多數偏愛與子女同住的方式，但在減少中；而偏愛獨居或僅與配偶同住或住老人公寓者仍然不多，但卻在增加中。

無論如何，老人對住居方式的選擇與其社會地位與婚姻地位有密切關係。

一九九〇年人口普查資料顯示若干事實：(1)獨居以未婚者（五十三%）與離婚或分居者（三十九%）較多，僅與配偶同住都是有配偶者，與子女同住以有配偶者（五十六%）與配偶死亡者（六十三%）較多，與親朋同住以未婚者（一〇%）與離婚或分居者（十一%）較多，住安養機構及其他以未婚者（三十五%）較多；(2)在教育方面，獨居者以自修者（十九%）與中等教育者（十八%）較多，僅與配偶同住以中等教育者（十九%）與高等教育者（二十五%）較多，與子女同住以初等教育以下者（約過半數）較多，住安養機構以初等及中等教育者（約四%）較多；與(3)在生活費用主要來源方面，獨居以社會救助者（六十五%）與退休金及保險給付者（三十三%）較多，僅與配偶同住以有配偶者（三十九%）及儲蓄、工作所得、退休及保險給付等者較多，與子女同住以有子女者（六十六%）有工作所得者（五十二%）較多，與親朋同住以親友支持者較多。總上觀之，老人擁有婚姻地位、較高教育、或能自己負擔費用者，較多獨居或僅與配偶同住；老人有子女、有配偶或配偶死亡、或有較低教育者，較多與子女同住；老人無法負擔生活者、或較低教育者、或有退休及保險給付維生者，較多住安養機構。

就此意義而言，未來的老人將會更多人有配偶、有較高教育與負擔生活的較大能力，這可能會助長老人獨居或僅與配偶同住方式的擴展。

三、機構安養與替代方式

機構安養是政府協助老人獲得生活保障的最基本重要政策措施。早期，我們社會的老人幾乎都在家庭成員互助中過著愉快生活。但對孤苦無依老人則由

政府收容安養。這種老人政策也隨著社會發展與家庭結構變遷改變了。

家庭結構變遷非常顯著，導致老人照護不再慎重地被成長的孩子視為是一件當然的事。這種家庭結構的角色改變主要是基本人口變遷的結果，即「空巢期延長」。這主要是因孩子結婚後較早離開父母與配偶壽命延長。

在台灣工業及經濟發展後，人口大量移動，不論是農村到都市或國內到國外。這涉及年輕人外出謀生，自己賺錢，甚至分產投資非農業或自營事業。這些變遷造成家族精神衰弱，也創造老人的空巢期。其實台灣老人的空巢問題雖已出現，但仍未嚴重，因為孩子仍不斷與父母連繫或給予金錢支持。若家庭的照護變得困難，空巢可能就會有嚴重問題。就因為這種問題，政府對老人在家的居住安養必需予以協助。這可能前進工業國家老年救助方案的主要基礎。但近年來對老年協助轉向保險利益方案的發展，這可解釋我國政府的老人安養政策，從公費與孤苦無依者救助發展到自費與一般老人福利。

老人健康不良是老離開工作或退休的關鍵因素，也是二十世紀後半各工業先進國家的主要社會問題。許多老人無法工作，實際上要求監護。這主要是大量老人患痴呆症，其他慢性病也同樣對老人及其家庭有負面效果。有時，家庭成員必需放棄自己工作，留在家裡照顧一位患病老人，這可能會瓦解整個家庭生活。基於此，機構化安養或療養發展與盛行。

當老人無法自謀生活，甚至沒有疾病，他們將如何？那些有家庭或財務資源的老人可能有若干住居方式可供選擇。但那些沒有家庭關係也無適當資源的老人，進入機構安養可能是獲得生活保障的唯一方式。但實際上，近年來台灣自費安養的發展卻吸引了許多有家庭關係與有財務能力的老人。這可能不表示我們家族關係的瓦解，而是年輕人與老人之間關係的改變。對老人與年輕人而言，機構化安養代表他們尋求照顧老人的失敗，因為經濟、心理與社會等無能而缺乏支持網絡。另一方面，嚴重健康問題最可能導致老人進入機構安養與療養。

老人居住的機構有很大不同，從老人安養院（Old age homes）到專業護理服務設施。前者著重住家照護，提供保護的居住設施。老人住在有一種有最低監護的庇護環境，他們自己照顧自己需要，若有嚴重疾病發生，再轉送醫院或有專業護理設施。後者有專業護理設施可能提供完整或中間層的照護；它們提供廿四小時護理服務，以提供醫療與食物營養的監督。不論安養或療養，私人機構常因其利潤動機而與住居老人的最佳利益有不同。

機構化安養可能由於其有一種去個人化環境而剝削了住居老人的完整感，而造成一種所謂「機構神經質」（institutional neurosis）即老人個人人格特質之獨有性逐漸喪失，變成依賴機構職員指示過活。

四、住居安養的可能方向

目前台灣有六十二%的老人與子女同住，這表示我們的家庭結構沒有全面瓦解，仍是老人最重要的住居地方。然而，兩代間經驗差異將會繼續存在，創造老人家庭生活的困難。另一方面，老人的較高教育與白領職業素質，將會在老人失去家庭角色與地位之際，為其產生強烈獨立性而非依賴情勢，是必然的。實際上，三代家庭可能只有一種經濟利益或社會必需，而不是工業化社會家庭情緒力量的表示。雖然如此，台灣社會晚期中年人與老人仍大多數（六十七%）認為與子女同住是最理想住居安養方式，但老人如何適應這種以婚姻關係為主的生活可能是一個重要問題，也是老人必需自我調適的問題。

許多有關老人適應研究指出，老人成功適應生活有若干因素，包括健康良好、維持角色（婚姻與家庭關係）與友誼、休閒時間及其他活動、為組織的成員、與永久經濟安全感。這些因素可許多可望會在未來增加影響。當人們活得更長，婚姻地位會繼續到更大年齡。健康也許會更好，至少會到較老層次。各

種養老金與年金會促進永久的經濟安全。當更多人達到更老年齡層，將會從其同輩獲得更多朋友。一般而言，基於現存條件，我們可望老年人的適應問題會有緩和趨勢。但所發生的也許是問題只會拖延，因此，我們認為未來老人應是較年長者，他們將是老人問題的主要來源。

因為年長老人的增加，以及嚴重健康問題的出現，某種支援環境的需要將在未來將是不可避免的。所以機構化安養與療養將有必需繼續發展，但要能符合老人的需要。這就是機構要能更人性對待老人，為此機構必需尋找方式重組以能趕上老人的需要，使老人有積極參與自己事務之機會感。其實，機構安養並不是最佳方式，尋找替代方式一直存在。這種方式基本上是鼓舞與強化社區生活與將機構移轉為增補角色。但這不是只把老人留在家裡，而是要改善迫使人們走向機構化的條件。

茲依作者觀察，為老人住居安養政策提供下列建議：

1. 老人住居安養應以家庭與社區為中心，即將老人留住家裡而活動於社區。這種措施不僅能為老人提供一種熟悉的居住環境，且也可滿足眾多年輕老人的需求。

2. 在社區設立單位如診所、日託中心、社區服務中心等。提供老人醫療與社會服務，使老人能就近獲得醫療與社會服務。這種服務的重要元素應包括健康維持、家務工作與採購服務、交通幫助、飲食、以及財務及一般諮商，這將有助留著老人在家庭與社區。

3. 提供低所得家庭及有需要的家庭經濟補助，以促進老人及家人的經濟安全感，同時也可留家人在家照護老人，甚至孩子。

4. 將機構化安養轉變為增補角色，並著重於年長老人安養與護理照護。

（本文作者現任政治大學社會學系教授）