

美國老年人口：

其多樣性與變遷

翁慧敏譯

本論文對美國老人在人口學上之特質及其個人福祉 (Well-being) 提供一廣泛之概觀。在美國，無其他人口群是像老年人口那般具多樣性的，一則因為富裕，六十歲以上之退休夫婦們積極追求、參與休閒活動；另一方面，九十歲貧困的寡婦是如此的虛弱，需要他人的協助以離開臥床狀況 (get out of bed)。

人口趨勢使兩群人口群日益常見：由於政府社會安全方案、私人之年金制度及個人的儲蓄所得，使更多的人可以在較年輕時即停止工作；更多的夫婦也因較低的死亡率而可白首偕老。無論如何，長壽也意指著有許多的女性較其配偶活得更加久；許多的老人活得比其財務的資產及自理生活能力更加久。

老年人人口的老化 (Aging of the older population)

美國的老年人口數僅次於中國。一九九〇年時，美國六十五歲以上人口有三千一百萬 (美國參議院老年特別委員會，一九九一：二四九)，八十歲以上者則有七百萬。圖一顯示出自一九九〇年來，顯著的老年人口成長情形。

一九九〇年，美國老年人口佔總人口的一二·六%，這是一個重要的人口負擔；然而，對許多已開發國家而言，老年人口更是一個負擔！每八個美國人中，有一個是老人；但在瑞典，則每六人中即有一個老人。在瑞典及美國，高老年人口比例所反映的是低出生率，相對地，年輕人口增加較緩；而另一個重要的因素是，出生於早期高生殖率時代存活者眾。

美國人比以前長壽；一項新近資料指出：美國女性出生時之生命期望值在一九八七年時為七八·四歲 (國立健康統計中心，一九八七)，平均而言，一個美國女性於一九八七年慶祝她六十五歲生日時，將可預期再存活十九年以上；對男性而言，出生時的生命期望值是七一·五歲；而一般在其六十五歲時會期望能存活至其八十歲。

生命期望值的增加，意指著人口的老化。實則，美國人口最快速成長的一

段是八十五歲以上者。而生命期望值的性別差異，亦指出人口老化的另一個層面：女性人數隨年齡之增長而增加。六十五歲以上者之男女比例為二：三（美國人口普查局，一九九〇），而八十五歲以上之男女比例則為二：五。此二種發展趨勢，導致高齡、不成比例的女性老年人口，對美國老年人之需求與資源而言，有許多的意涵。

社會經濟資源 (Socioeconomic Resources)

新近進入老年人口群體者，具有較多的優勢，其社經資源的層次均較以往為高；較之年輕人口群而言，他們已不再處於社經地位的明顯劣勢。例如：就學校教育層面考量之，對須應付繁複的年金條例及醫療診斷、處置的美國老人而言，受正式教育是非常有幫助的。如表一所示，一九五〇年時，大部分美國老人受教育程度在小學以下，此有限的受教育年數比例較一般二十五歲以上成人人為低。一九七〇年時，與受過較佳教育之年輕人口相較，受教育程度有限的老年人置身於一個實際的劣勢：當全人口平均受教育年數為一二·一年或相當於高中教育程度時，老年人口平均受教育年數僅八·七年。而至一九八九年時，老年人口平均受教育程度已達高中（一二·一年），與全人口平均受教育年數幾乎一樣多；這些老人係受益於數十年前所推展的大眾教育（public education），在其往後的歲月中，將可透過這些獲自學校正式教育的知識及技術而行動。

老年人口的經濟地位也較以前更具優勢；當然，較之年輕人口而言，老年人口的現金收入是相當低的，此所反映的事實是：老年人的工作所得較低。而本世紀之美國老人勞動參與率則減少，目前六十五歲以上男性之勞動參與率為一七%（美國勞動部，一九九〇）；對大多數的美國老年人而言，由於社會安全制度、私人的年金制度及個人之儲蓄所得，工作不再為財源之必需，許多老

人以退休代替工作、以較高的收入換取較多的空間。

老年人之經濟福祉（well-being）已有明顯的改善。在三十年前，根據美國國家貧窮標準言，有三分之一的老人是貧窮者。一九六〇年代及一九七〇年初期，社會安全及私人年金涵蓋範圍大幅增加，其結果使得美國老年人成為貧窮者的可能性低於六十五歲以下者。

目前，較之其他年齡層一三%的貧窮者比例而言，六十五歲以上人口則僅有一一%是被視為貧窮者的（美國參議院老年特別委員會，一九九一）。當然，有許多老人是瀕於貧窮的：極老者（very old）的收入較之年輕老人（young old）而言較低；同時，八十五歲以上美國老人有一八%被認為係貧窮者，而六十五至七十四歲只有九%的比例為貧窮者……，這個瀕於貧窮的老年人口群包括退休時其年金及儲蓄比晚年退休者少的人，也包括較多的寡婦（收入較其為夫婦時為低）及一些用盡積蓄者。金錢對許多老人而言仍為一個問題。但老年人的經濟全貌（overall economic picture）已較昔日為佳。

老人另享有其他經濟上的優勢：四分之三的屋產是美國老人名下所擁有的（美國參議院老年特別委員會，一九九一），年老者較少有向其家庭舉債的可能，即或不論其家庭對老人的評價，美國老年人仍較其他年齡層者富有。此外，老年人亦獲益自政府的非現金（non-cash）方案——特別是老人健康保險的醫療體系。雖然有一部分老人群體——尤其是未婚女性、極老的老人及少數民族——仍面臨財務上的問題，但美國人已較昔日有更佳的準備以迎老年生活的經濟挑戰。

老年人口之健康及生理功能 (Health and Functional Capacity of the Older Population)

長壽固為人所祝福，但其同時亦顯出；有更多的老人將經歷高齡生活的疾

病與無能力感 (incapacity)。對六十五歲以上的美國人來說，十大主要慢性健康狀況為：關節炎、高血壓、聽力損傷、心臟病、白內障、肢體整型、慢性靈傳染 (chronic sinus infection)、糖尿病、視力損傷及靜脈腫瘤 (varicose veins)。

七十五歲以上的美國人半數患有關節炎 (美國參議院老年特別委員會，一九九二)，將近一半八十五歲以上者被認為罹患了認知損傷的致因——阿茲海默症 (Alzheimer's disease)。老年人可能比年輕老人多罹患一種以上嚴重的疾病。當美國人享受著生命期望值的大幅增加之時，老年人的慢性疾病情形亦意味著美國人將有更多時間存活於嚴重無能力 (disability) 的生活之中。

慢性疾病轉變為日常生活中的問題，特別是對極老者而言。一九八五年時，社區中八十五歲以上女性老人有五十一%指出她們攀爬十級階梯時會有困難，而有三〇%則提到沐浴的困難 (Serow, Sly, and Wrigley, 1990)；當然，損傷情形最嚴重的老人並不居住在社區中，他們住在可獲得需要的協助的療養機構中 (nursing homes)。一九八五年，居住在療養院中八十五歲以上的女性有八三%有著衣的活動限制，而在社區中只有一八%的極老女性報告其著衣困難，六十五—七十四歲的女性，則只有四%有著衣的困難。

家庭地位與生活安排 (Family Status and Living Arrangement)

美國男性老人大部分是已婚的 (美國人口普查局，一九九一，頁一七)；女性老年人口幾近有一半是寡居，數種原因說明了這種差異：男性死亡率高於女性、男性傾向與較他們年輕的女性結婚、當男性成為鰥夫或離婚時，較可能會再婚。因為在美國社會中，老年配偶提供許多老人的照顧，這些性別的差異就很重要：女性可能給予較多於獲自其伴侶的照顧，她們較不可能與配偶共度生活。在八十五歲以上者，有超過五分之四的女性是寡婦。

大部分的老人居住於家庭中，典型的老年人家庭僅僅由生活在一起的老年丈夫及妻子所組成，在配偶死亡之後，老人通常獨自生活。當然，因為老年女性較可能成為寡婦，她們也較可能獨居，如表二所顯示的：四二%的六十五歲以上女性老人在一九九〇年時係獨居的，而較之相對的男性而言，獨居比例則只有一六%。

典型上，美國老人不與其他的親屬居住在一起，例如已成年的子女。在一九八九年，只有一七%的女性老人及八%的男性老人指出他們與其他的親屬住在一起。在老年歲月裏，老年人獨居變得更為困難。在八十五歲之後，有二三%的女性及一八%的男性仍居住在社區中與除配偶之外的親屬同住，許多極老者需要較多於社區所能提供的照顧；全美約有二二%八十五歲以上者居住於療養院內，相較於全美老人住療養院之比例則只有五%。

既然數代同住 (intergenerational living) 是許多社會的規範，則老年人與年輕人分別成家立戶，則可能被視為一種特殊，甚至是不够關照 (uncaring) 的行為。這必須有一些解釋：一些社會強調父式 (patrilocal)——即以父親為主的行為的，或較少見的母式 (matrilocal)——以母親為主的居住模式。子女婚後依慣例地與其雙親同住，並在其為一份子的數代同住住宅生長到老。年長者在如此之社會中，通常歡欣得享數代同住的舒適密切關係。

美國的家庭實行「新式——(neolocal)」的居住習慣，鼓勵子女在婚後離開雙親，建立新的家庭。如果美國的老年人與其成年子女住在一起，這通常意味著其中一代必須放棄他的家，與另一代同住一個家庭中。較之提供舒適及密切的數代同住模式，老年生活呈現出一個壓力的轉移及每日例行事務的困擾；美國老人將維持其對自身事務的控制能力置於一個極優先地位 (Day, 1991)：他們重視其能管理家庭的能力、擔心成為其子女之負擔，而毋寧是成為提供子女一個協助的來源。易言之，他們喜歡親密的家庭關係，並同時保有獨立的生活——亦即所謂的「有距離的親密 (intimacy at a distance)」。

美國之老年人不希望與其子女同住，也相當地不願住在療養院中，他們較喜歡獨立的生活，並維繫其所擁有的家庭。在美國的家庭，對仍居住於社區中的老年親戚提供高品質的非正式照顧之願望獲得支持。再者，約有五%的老年人口是住在療養院及類似的機構中，這說明了什麼？

療養院所的老人有嚴重的健康問題，致其不能自我照顧。例如，在療養院中九一%的老人需要協助其沐浴，而較之居住在社區中的老人則僅有六%（美國老年特別委員會，頁一五一—一六四）；雖然他們需要許多的協助，但其可能較少有可以照顧他們的家人。三分之二療養院的院民是寡居的（較之居住於社區中的比例是三分之一），且幾乎有百分之二沒有子女，而社區中無子女之老人則只有五分之一。幾近半數的療養院老年人在八十五歲以上，他們的子女也已非常高齡，甚至有許多已經太老，以至於無法全天候的照顧其年老的雙親。由於在政府嚴密的規範與監控之下，療養院所可提供一致良好標準的照顧。嚴重傷殘老人的特別需求，較之其在社區中有善意的家族協助或自費僱請照護協助，在療養院所中之老人可能可以獲得較好之照顧。

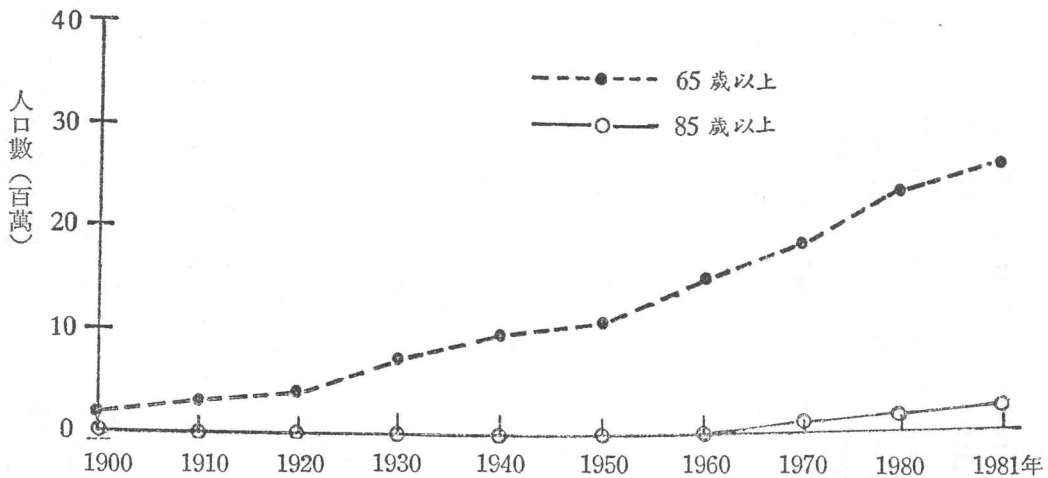
結 論

美國的老年人口日益增加，老年人口群的組合也有所改變。今日的美國老人極可能有相當比例為高齡女性，這指出美國一個具有極高需求部分的一端；此人口群包括：例如，其配偶及同儕已去世的極高齡女性，在其晚年生活中將面臨重大的能力喪失（disabilities）及低收入。

本文譯自：Judith Treas (1992) *America's older population: diversity and change* *International Workshop on Chronic Illness, Formal/Informal Care, and Medical Policies Among Chinese and American Elderly* Institute of European and American Studies at Academia Sinica, Taipei, Taiwan.

（本文譯者現任臺北市立浩然敬老院社會服務員）

圖一 65歲以上及85歲以上人口（美國，1990~1989）



- 資料來源：1. 本年人口報告，美國人口普查局，1989. p-25, No. 1018.
 2. 本年人口報告，美國人口普查局，1990, p-25, No. 1045.
 3. 美國人口普查局，1933: Vol. 2, Chapter 10 Table 7; 1953a: Table 38; 1982a: Table 4; 1983a: table 45.
 4. 美國統計摘要，美國人口普查局，1992.

表一：25歲以上及65歲以上美國人之教育程度：1950，1970，1989

	25歲以上	65歲以上
學校教育年數之中位數		
1950	9.3	8.3
1970	12.1	8.7
1989	12.7	12.1
高中教育		
1950	33.4	17.0
1970	52.3	27.1
1989	76.9	54.9
四年以上之學院		
1950	6.0	3.4
1970	10.7	5.5
1989	21.1	11.1

資料來源：美國參議院老年特別委員會，1991，美國之老年：趨勢及計畫，p. 189.

表二：美國老年人之社區生活安排：1990

	男 性	女 性
65歲以上		
獨居	15.7	42.0
與配偶同住	74.3	39.7
與其他親戚同住	7.7	16.1
與非親戚之另一人同住	2.3	2.2
	100.0	100.0
65至74歲		
獨居	13.0	33.2
與配偶同住	78.2	51.1
與其他親戚同住	6.6	14.1
與非親戚之另一人同住	2.2	1.7
	100.0	100.0
75至84歲		
獨居	19.3	53.3
與配偶同住	71.2	27.7
與其他親戚同住	7.4	16.8
與非親戚之另一人同住	2.0	2.2
	100.0	100.0
85歲以上		
獨居	28.1	56.8
與配偶同住	47.0	10.2
與其他親戚同住	21.1	27.5
與非親戚之另一人同住	3.8	5.5
	100.0	100.0

資料來源：美國人口普查局，1991，「婚姻地位與生活安排：Mar 1990。」
本年人口報告，p-20, No. 450, Table L.