

家庭成員的社會福利問題及其因應對策

胡薇麗譯

亙古以來，家庭即肩負着「傳宗接代」的重責大任，而人類社會即因此而得以存續、發展。但家庭除了繁衍的功能外，對滿足成員的需要、爭取成員的福利亦不遺餘力；然而由於外在環境的變遷，使得家庭原有的功能難以充分發揮，日本的情況即是著例。隨着老年人口、核心家庭及婦女就業人口的增加，

使得家庭的功能及生活方式亦有相當的轉變；所有經歷過由農業社會轉變為工業社會的國家均有類似的經驗。在工業化的過程中，各個家庭的生活方式雖漸趨一致，但城鄉之間仍有相當的差異。本章即針對家庭生活的變遷情況——尤其是老人的生活方面——加以研究；同時，對於都市與鄉村社會、人口過剩地區（主要是都市）與人口不足地區的變遷亦一併探討。在此先將以往所作之相關研究作一回顧。

最早注意到家庭功能變遷問題的社會學家包括：W. F. Ogburn (1886—1959), E. W. Burgess (1886—1966) 及 T. Parsons 等，其理論雖有不同，但却一致認為：家庭功能確已改變。社會工業化及專業化的結果，使得家庭原有的功能已有萎縮之勢；換言之，其現存的功能往往是其所獨具，其他團體難以取而代之的。

在此，即將日本近十餘年來經濟蓬勃發展後對家庭功能的影響——尤其是供養老人方面——提出說明；此外，對未來發展趨勢亦作研究並對可能面臨的問題妥為因應。

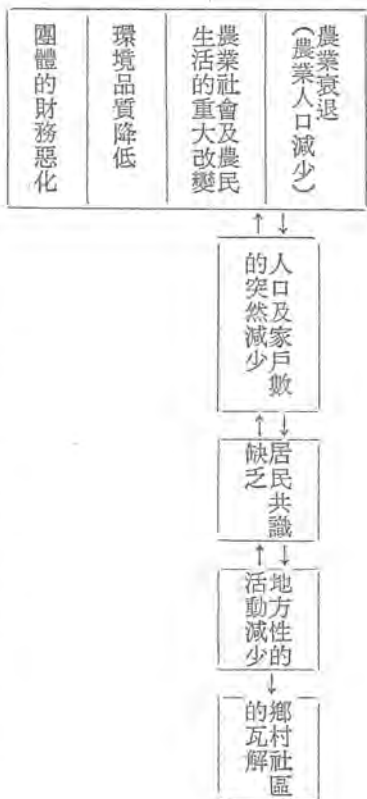
壹、社會變遷——尤其是人口過剩、人口不足及家庭需要的增加

日本自一九五五年經濟開始起飛以來，鄉村人口外移至都市的情況漸形普遍，地區性的人口過剩及人口不足的問題亦應運而生。至一九七五年後，人口向三個大都會區遷移的趨勢已緩和，部分民衆又有定居鄉村的打算。一九八五年左右，由於總人口的減少，使得城鄉人口成長率的差異漸形顯著；而人口移往東京等都市的情況又再度蔚為風潮。人口過剩及人口不足地區的民衆同樣缺乏「安全感」。

由人口不足地區問題研討會 (Council on Depopulated Area Problems) 於一九八八年所作的一項調查得知：民衆認為在日常生活中所以會有不

安全感或挫折感是因為：1. 工作收入有限；2. 目前的工作毫無前途；3. 鄰近地區缺乏適當的工作機會；4. 缺乏休閒、娛樂與文化的設施以及5. 缺乏高水準的教育機構，使得青少年無法深造。以上種種原因也使民衆對整個社區產生了疏離感，人口與家庭數目的減少，導致生活環境的惡化、社區活動的貧乏，終使得整個社區步上解組之途。（請參閱下圖）

圖一 人口不足的演變過程



就另一方面來說，一些大都市區域（尤其是東京）由於房地產價格飆漲，使得人們多在較偏遠的郊區安家落戶；與工作地往往有相當的距離。由一項「住宅統計調查」(Housing Statistics Survey) 結果顯示：一九七五年至一九八五年間，住處與東京市（工作處）相距十公里及十公里以上者，其家戶數與家庭型態均有極大的轉變。距離十公里以內的家戶數漸增，而此類家庭負擔家計者多為五十歲上下的中年人。至於住處與工作處相距十公里以上的家庭數則漸減少，此類家庭的負擔家計者多為三、四十歲的壯年人。由此可知，原在工作處附近賃屋而居者，為求安定計，往往至較偏遠的郊區購置住宅；老人家

庭也有同樣的趨勢。大多數的人為了工作、就學及購買日用品才擁向城裏，此時都市就顯得人口過剩；而其餘時間（尤其是晚上）則呈現人口不足的情況。

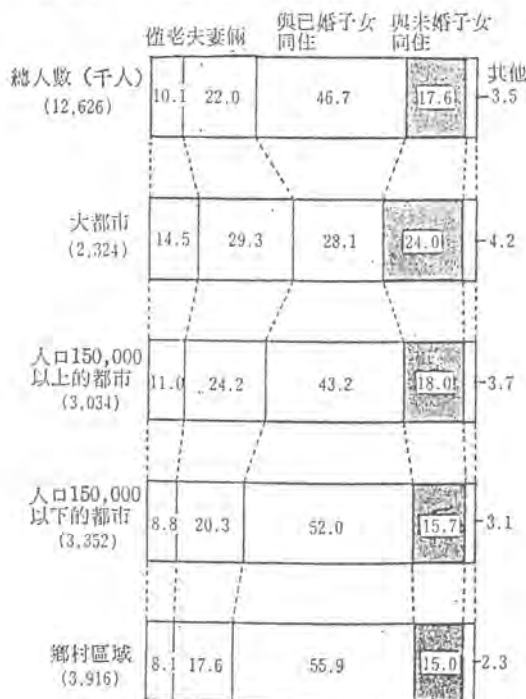
貳、家庭型態的改變及老人問題

一、老人家庭的趨勢及老人的生活方式

老人人口的成長使得老人家庭隨之增加。依日本厚生省 (Ministry of Health and Welfare) 所作的「民衆生活方式基本調查」(Basic Survey of Life Styles of the People) 結果顯示：一九六七年家戶數為118、144、000 (指標數100)，一九八六年增至137、544、000 (指標數116.5)；而老人人口則由七、966、000人 (指標數100) 成長為11、978、000人 (指標數163)，高於家戶數的成長率。至於老人佔家庭人口的比率則由二八·三%躍升為三四·六%。此外，三代同堂的家庭逐漸減少，而夫妻二人或一人獨居的家庭則有漸增之勢。

圖二即顯示都市及鄉村地區老人的生活方式。一九八六年時，六十五歲以上的老人與子女（已婚或未婚）同居者佔六四·三%；但在近都市的地區，夫妻二人或一人獨居的家庭逐漸增加，前次比率反而降低。此乃因都市房地產價格飆漲，人口衆多的家庭難以立足；且都市的生活環境品質已形惡化，不再適於居住所致。此外，多數老人認為身體健康時不必依賴子女，可以獨立生活；若體弱多病而為避免拖累子女起見，亦不願與子女同居；因此，老人家庭有漸增之勢。然而，在人口不足的地區，情況則有所不同，不少的老人希望與子女同住，但他們的子女為了前途，出外打拼，對老人家自然就無法顧及了。由上可知，無論是都市或鄉村地區，老人獨居的情形皆相當普遍；而這些老人們如何安度餘年就成為值得重視的問題了。

圖二 六十五歲以上者的居住型態——城鄉別

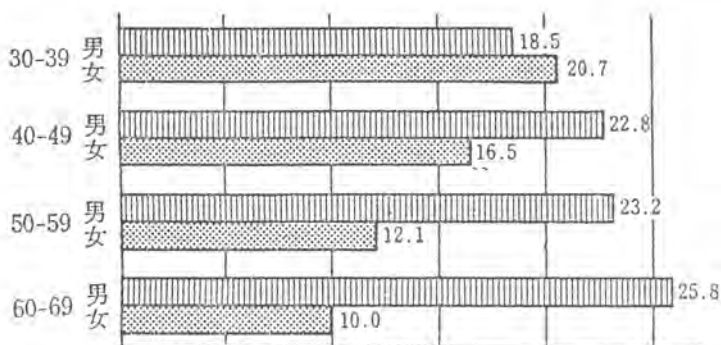


Source: "Basic Survey on the People's Livelihood", by the Ministry of Health and Welfare, 1986

筆者曾親身參與老人問題委員會 (the Special Commission on Problems of Aging Persons) 一九八九年主辦的「老人社會意見調查」(Survey of Opinions in an Aging Society)。此項調查樣本遍及全國，總數達三千人，年齡層涵蓋三十歲至七十歲，男女皆有。由調查結果得知：多數樣本(男性樣本的四六·二%，女性樣本的五四·七%)認為老人最重要的是「身心健康」，其次則是「夫妻關係的和諧美滿」(男性樣本中二二·六%，女性樣本中一五·三%持此種看法)。

多種相關調查也顯示「健康問題」被列為重要項目。至於「和諧的夫妻關

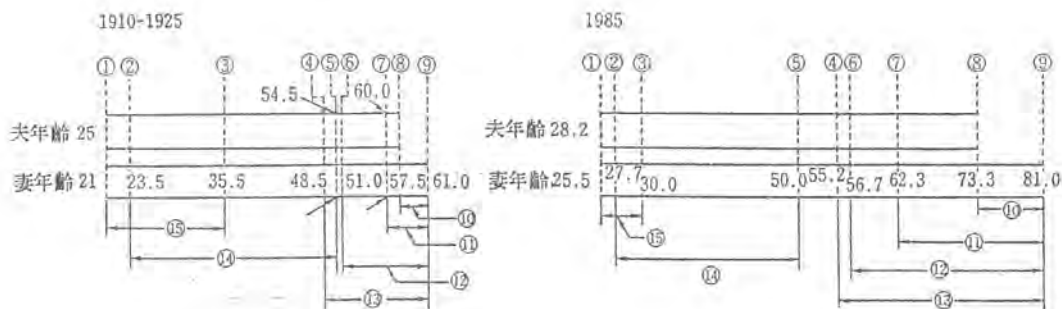
圖三 維持良好婚姻關係的比率——年齡別及男女別



Source: "Survey of Opinions in an Aging Society" conducted in 1989 by the Special Commission on Problems of Aging Persons in the Management and Coordination Agency

係」則因樣本性別及年齡的不同，看法亦有差異。(參閱圖三)大體言之，男性年齡愈長者，愈重視此問題，但女性則否；女性較重視「維持身心健康」。以上的差異以六十歲上下，尋求良好家庭關係(尤其是夫妻關係)的男性表現得特別顯著。

圖四 二次大戰前後家庭事件循環之比較



說明：①結婚

②長子女出生（第五個孩子）

③幼子女出生（第二個孩子）

④長子女結婚

⑤幼子女畢業

⑥第一個孩子出生

⑦丈夫過世

⑧妻子過世

⑨妻子過世

⑩寡居期（3.5—7.7年）

⑪中年父母養家期

（5.0—18.7年）

⑫三代同堂期

（10—24.3年）

⑬二代夫婦同居期

（12.5—25.8年）

⑭養育子女期

（27.0—23.0年）

⑮生育期間

（14.5—4.5年）

至於對「老時與子女同住」的看法亦因年齡、性別的不同有其差異。各年齡層的男性多數表示：老時希望與子女同住，至於四十歲以下的女性則較傾向於老年時希望另行居住。此種差異對個人如何安排老年生活有相當的影響，也是個不容忽視的問題。

二、家庭的生命史

在二次世界大戰之前，日本人的平均壽命約五十歲。而一九八六年時則提高為：男性七五·二三歲，女性八〇·九三歲，均超越一般國家的水準。事實上戰前男性活到六十五歲的機率不到四〇%，女性則稍高於四〇%；但時至今日，八〇%以上的男性及近九〇%的女性皆能達到此標準。（請參閱厚生省人口問題中心編撰之一九八七年及一九八八年人口統計資料）

平均壽命的提高對家庭有相當的影響。圖四是一九二〇年及一九八五年成婚者，其長子女出生、幼子女出生、長子女結婚、丈夫退休、丈夫死亡、妻子死亡等事件發生時的年齡層比較。目前，一般民眾結婚及生第一個孩子的年齡均較以往延後了。此外，子女數減少，但生育幼子女的時間却提前了。因此，四十歲上下，生育完的婦女再度就業的情況最為普遍，形成M形的曲線型態。（參閱圖五）子女們亦必須學習獨立因應此種情況。另一方面，由於休閒時間的增加及夫妻觀念的歧異，婦女們多有及時行樂的傾向；儘量使日常生活能獲滿足。此種生活方式持而久之，亦會衍生不少問題。

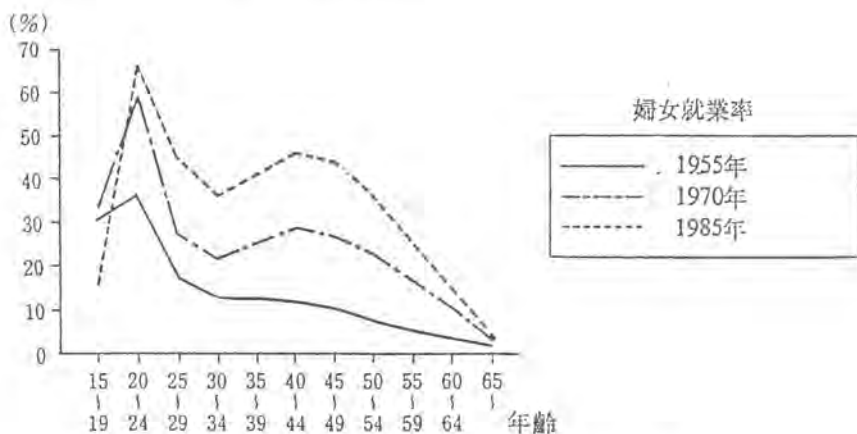
叁、需照顧的老年人及其家庭態度

一、老年人的照顧

就家庭的生命史而言，老人因其老伴過世而孤獨寂寞乃是無可避免之事；精神上的痛苦與負擔更難以言喻。此外，經濟能力及是否與子女同住等，均是令人困擾的問題。老人如果臥病在床或衰弱不堪，如何予以適當的照顧更值得深思。依前述所提之「老人社會意見調查」得知：八〇%的樣本對自己的老年生活均十分擔心；產生這種不安全感的原因不外是：「經濟因素」（男女樣本

均占三〇%）、「伴侶過世」（男性樣本中持此看法的占二八・三%，女性則為二四・六%）。然而，更重要的原因是「臥病在床或衰弱不堪」（男性樣本中占四六%，女性樣本中占五一%）。

圖五 不同年齡層的婦女就業情形



Source: National Census, Statistics Bureau, Management and Coordination Agency

到底應由誰來擔當照顧老人之責呢？依東京市政府於一九八六年所作的「老人生活方式調查」(The Survey of Life Styles of Elderly Persons)顯示：多數的老先生係由其老伴照顧；至於老太太則大多由女兒或女婿照料。換言之，照顧老人以女性居多數，男性則不到一〇%。此外，隨著老人年齡的增長，負照顧之責者的年齡亦隨之提高；終有一天，老人需要照顧其他老人。因此，近八十歲的婦女照顧更年長的老伴以及六、七十歲的子女照顧九十歲高齡的父母都不是稀奇事了。在此種情況下，身體疲勞、缺乏睡眠與休息、無法自由支配時間、擔心未來、心理壓力及不安全感均隨之產生了。至於燒飯、洗衣及清潔等家事多半落在女性身上；(參閱表一)其辛勞不難想見。

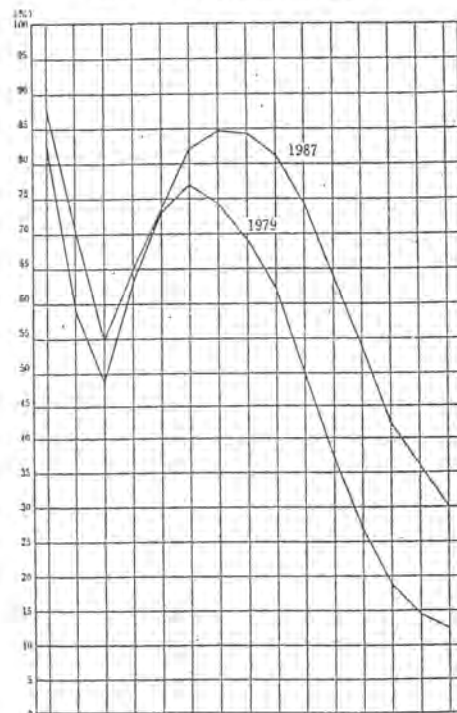
老人希望的安息處是否今昔有別，頗值得探討，但這方面的研究甚少；而管理協調委員會(Management and Coordination Agency)於一九八二年所作之「臨終老人看護情況之調查」即為其中之一。此項調查係以一九七五年八月一日至一九八〇年七月三十一日間死亡之老人(七十歲至八十五歲)家庭為抽樣母體，共抽取一、五〇〇個家庭為樣本。調查中曾問及老人是否會選擇特定之安息地點。只有三〇%的受訪樣本作肯定的答覆；而其中九〇%的家庭表示老人希望在家裏安息，選擇醫院的僅〇・三%。此外，厚生省(Ministry of Health and Welfare)於一九八九年舉辦之「人口動態統計——死亡老人之社會與經濟面調查」[Dynamics Statistics on Population, Survey on Social and Economic Aspects (Deaths of Elderly Persons)]結果亦相近；約三〇%的樣本表示老人希望在特定地點安息，其中九〇%以上希望以自家為安息處，只二・三%選擇醫療機構。由此可知，以上兩項調查雖相距七年，但所得結果卻沒什麼差異。因此，我們可以說：大多數的日本人均希望在家中度過餘生並在傳統的「榻榻米」上壽終正寢。一九八九年的調查曾將希望的安息處所分為：醫院、診所、家中及其他。圖六中即將醫院與診所併為「醫療機構」乙項，並比較一九七九年與一九八七年在醫療機構死亡的比率。由此圖可看出：〇至九歲者所占比率較高，而隨年齡之增長比率漸降低，二十歲左右降至最低。於此可知，年輕人的死亡原因多以意外事件居多。依一九七九年的調查，中年人在醫療機構中亡故者以五十歲上下居多，但一九八七年的

表一 家事分工

項 目	總 樣 本 數	有 效 樣 本	燒 飯	洗 碗	添 購 必 需 品	洗 衣	清 掃 房 間	清 理 庭 院	照 顧 孫 子 女	看 家	整 理 臥 室	沐 浴 準 備	鎖 門	無 效 樣 本	總 計
	2,308	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
性 別															
男	1,030	12.0	8.1	9.7	12.7	8.6	15.9	22.7	9.1	12.7	12.0	17.4	26.6	46.4	202.0
女	1,278	98.8	92.1	92.4	89.9	92.8	93.3	67.1	63.2	66.5	85.3	83.4	73.1	1.2	900.2
性別/年齡															
30-39	586	77.6	58.2	59.4	60.8	59.2	64.2	41.0	57.7	43.7	55.1	56.1	51.9	22.4	629.9
40-49	654	76.8	59.0	59.2	58.6	58.9	59.6	47.4	44.3	41.0	55.1	56.6	54.4	23.2	618.5
50-59	585	79.8	54.9	55.7	54.7	54.5	57.3	51.1	26.8	40.9	53.1	53.5	52.3	20.2	574.9
60-69	483	81.0	43.9	54.5	45.8	46.4	52.8	50.1	23.0	45.1	44.1	48.2	50.1	19.0	514.9
男															
30-39	248	48.0	6.9	6.9	12.1	8.1	19.4	11.7	16.1	7.7	9.1	12.9	18.1	52.0	181.0
40-49	267	44.9	6.0	6.4	7.1	5.6	9.7	18.4	6.4	8.6	6.1	14.2	21.3	55.1	165.2
50-59	271	57.6	9.6	14.0	15.9	10.0	15.9	28.0	4.1	11.1	16.1	20.3	31.4	42.4	219.2
60-69	244	64.3	9.8	11.5	16.0	11.1	19.3	32.8	10.7	27.2	16.1	22.1	35.7	35.7	244.7
女															
30-39	338	99.4	95.9	97.9	96.4	96.7	97.0	62.4	88.2	70.1	89.1	87.9	76.6	0.6	959.2
40-49	387	98.7	95.6	95.6	94.1	95.6	94.1	67.4	72.1	63.3	89.1	85.8	77.3	1.3	931.3
50-59	314	99.0	93.9	91.7	88.2	93.0	93.0	71.0	46.5	66.6	84.1	82.2	70.4	1.0	881.8
60-69	239	97.9	78.7	80.3	76.2	82.4	87.0	67.8	35.6	66.5	74.1	74.9	64.9	2.1	790.8

Source: "Survey on Male/Female Outlook on Housework in a Society, 1989" conducted by the Management and Coordination Agency

圖六 醫療機構之死亡率



Source: "Dynamic Statistics of Population" by the Ministry of Health and Welfare, 1987

一般說來，為老人送終的多半是其家人，而其中又以配偶及子女所占的比率最大，達八〇%以上（此為管理協調委員會的調查結果）。於此可見，孫輩已鮮有為祖父母送終的經驗了。

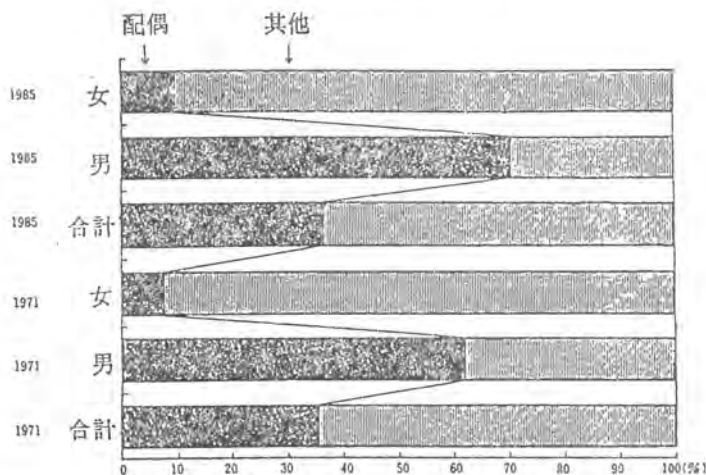
二、家庭功能的轉變——老人照顧方面

由於獨居及夫婦二人的家庭日漸增加，使得小家庭已蔚為風氣。家庭型態

調查結果則顯示以六十歲左右者佔多數；因此，就在醫療機構亡故者而言，上兩項調查的結果極其類似，只是一九九九年調查所得的老人死亡率較一九八七年調查結果為高。雖然大多數老人希望在家中安息，但顯然在良好的醫療機構中更能得到安息的照顧。此外，由於老人家庭增加、婦女外出就業的情況日益普遍以及社會觀念的改變，醫療機構實應配合上述趨勢作適當之改進。

圖七 配偶照顧老伴的比率

(1985年及1971年之比較)



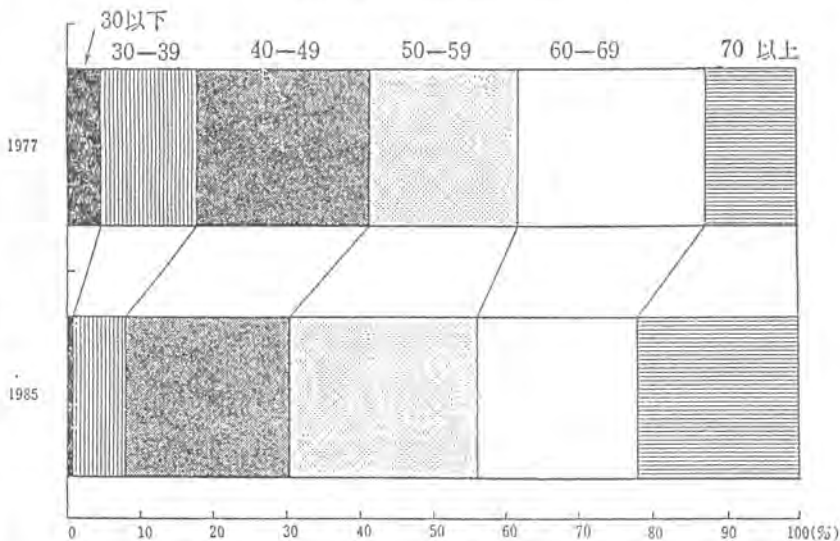
Source: "Report on Basic Welfare Survey for Elderly Person Residents of Tokyo Metropolis" by the Tokyo Metropolitan Government, 1971

"Report on Living Conditions of Elderly Persons" by the Tokyo Metropolitan Government, 1986

的改變對老人照顧方面亦有相當的影響。依東京市政府所作的調查可知：老先生多由妻子照顧；而老太太則多由其女兒或媳婦照顧；而負責照料老先生或老太太的絕大多數為女性（約九〇％）。然而因老人夫婦獨住情形已日益普遍，由配偶任照顧之責的比率及照顧者的年齡亦相高提高。（參閱圖七及圖八）傳統的觀念認為媳婦應負責照顧家中的老人，但目前已有改變；也就是說，家庭在這方面的功能已不顯著了。這種情形由經濟計畫委員會（Economic Planning Agency）一九八四年所作的「家庭功能及其強化之道調查」（Survey

圖八 照顧老人者年齡別統計

(1977年與1985年之比較)



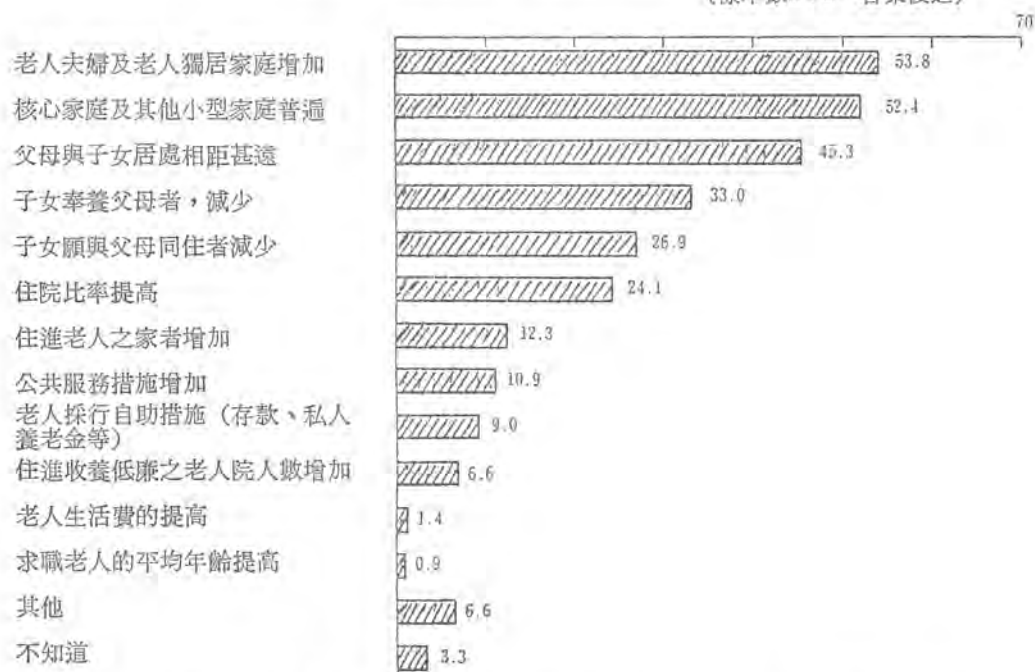
Source: "Report on Basic Welfare Survey for Elderly Person Residents of Tokyo Metropolis" by the Tokyo Metropolitan Government, 1977, "Report on Living Conditions of Elderly Persons"

上述調查係採郵寄問卷乃直接訪問專家學者等方法，以謀求因應社會變遷及加強家庭功能的對策。調查中將照顧老人的家庭功能劃分為兩種：財力支援及看顧老病者，並同時要求受訪者將目前情況與一九五五年時作一比較。結果

on Household Functions and Policies for Strengthening Such Functions) 更能得到進一步的驗證。

圖九 影響奉養老人能力之因素分析

(樣本數212, 答案複選)



Source, Survey on Household Functions and Policies for Strengthening Such Function,⁴⁷ conducted in 1984 by the Economic Planning Agency

發現：無論是財力支援或照顧老病者的案例均顯著下降；後者減少的情況尤其顯著。

由圖九可看出，多數專家學者認為：以上兩種功能衰退的主要原因依次是：老人夫婦家庭及老人獨居家庭的增加、核心家庭普遍及家庭人數減少、老人與子女住處相隔太遠。由此可見，家庭型態的改變對家庭功能有相當的影響。就另一方面而言，社會觀念的轉變，以及子女照顧父母的意願降低也可能是原因之一。此外，由於老人住進醫療機構及療養院的比率漸增，公立醫院及社會福利服務都有必要加以改進以提昇品質。

肆、地方的老人福利問題及其對策

由於為病所苦及臥床的老人漸多，地方政府應如何因應呢？由前述的經濟計畫委員會所作調查可知：有七三·八%的樣本認為政府應加強家事服務計畫；六一·三%期望提昇公私立療養機構的品質；四一·三%希望醫療費用可獲補助或全免；另有三九·七%希望享受完善的日間服務 (day service)，而三七·七%則認為必要時，在相關機構可作短期居留 (Short-stay service)。以上措施均為家庭福利的重要內容；而有關老人療養院所的提供及各類服務措施均應加以配合。至於地方社區的互助性活動 (義工服務) 亦相當重要，但却不够普遍；仍有許多問題有待解決，如：地方團體的合作、經費的籌措與運用等。然而，地方性的志願活動，實有大力提倡的必要。

依管理協調委員會一九八八年所作之「老人參與社區活動之調查」結果可知：推廣志願服務的有力方式包括：儘量宣揚此類活動的必要性，訓練領導人才以及地方社區相關組織的協調合作。更重要的是地方民眾具有共識，並切實努力推行，但推行的方式則需因時因地制宜。

隨著人口不足與人口過剩的問題相繼出現，老人的照顧問題也就顯得格外嚴重了。雖然這是整個社會結構變遷的結果，但欲謀根本的解決，則必須自改進民衆的生活 (如：減少工時) 著手；也就是要由個體經濟面及總體經濟面雙管齊下才能克盡全功。