

雙重脆弱性下的居住型態—— 高齡身心障礙者家庭支持強度 與獨居風險之分析

劉千嘉、邱大昕

壹、前言

隨著我國步入超高齡社會，身心障礙者與高齡人口在生理與社會特質上的重疊愈趨顯著。過去學界與政策界傾向將「障礙」與「老化」視為兩個獨立的福利範疇，然而，當身心障礙者面臨生理功能的「提前老化」與社會支持系統的「結構性排除」時，其所陷入的多重困境已非傳統單一體系所能完整涵蓋。特別是在家庭功能日益萎縮、居住型態多元化的當代，高齡身障者如何透過居住安排與家戶成員的互動來緩解照顧風險，已成為理解晚年生活脆弱性的核心關鍵。

本研究旨在探討臺灣高齡身心障礙者的居住型態分布及其背後的影响因素。本研究認為，居住安排不僅是物理空間的選擇，更是生命歷程中婚姻、生育及健康狀況累積後的動態結果，亦反映家庭支持結構的具體表現。在此架構下，家庭支持結

構可視為基礎條件，居住安排為其外在形式，而照顧風險與生活脆弱性則為其結果面向。為進一步檢視上述分析架構於實證層面的適用性，本研究運用2020年人口及住宅普查之大規模數據，透過邏輯斯迴歸模型分析，釐清性別、婚姻、子女及失能狀態如何共同交織，進而形構高齡身心障礙者在獨居、老老照顧與一般家庭間的居住差異與照顧風險。

貳、文獻回顧

一、障礙者老化的雙重困境

障礙老化的「雙重困境」意指高齡歧視與障礙歧視導致社會地位的雙重貶抑，進而交織成一種「多重危害」（Kelley-Moore et al., 2006）；若針對女性障礙者，則可能因性別、障礙與年齡的交互作用，陷入婚姻與照顧資源更為匱乏的「三重困境」（陳伶珠，2010）。這種脆弱性不僅

源於生理功能的退化，更因社會對此新興議題缺乏實務經驗，致使障礙者在政策與服務體系中面臨邊緣化與歧視的風險。

在生理健康層面，過去研究常以「提前老化」（premature aging）描述部分身心障礙者在中壯年階段即出現功能退化與慢性病累積的現象。許多身心障礙者在尚未步入老年階段前，便已出現疲累、疼痛、肌肉無力及行動困難等老化特徵，甚至引發二度障礙（Yen et al., 2013）。臺灣實證研究指出，障礙者的老化年齡顯著低於一般民眾，且隨障礙程度加重而愈趨提早，如植物人或重要器官功能受損者，其老化速度遠快於常人（陳政智，2021；林昭吟，2008；蔡春足，2018）。這種生理上的早衰現象，使其在青壯年時期即已產生高齡層級的醫療與支持需求，但現行醫療體系對此特殊老化經驗仍缺乏專門服務與制度回應。事實上，障礙者的老化歷程具有高度異質性，不同障礙類型之健康軌跡與預期壽命差異顯著，部分障別（如心智障礙者中的唐氏症，或多重障礙者）呈現較早的功能衰退與健康風險累積（王國羽，2003；林昭吟，2004）。

雖有研究指出身心障礙者的平均餘命與一般人口的差距逐漸縮小，身心障礙者之平均餘命已顯著延長，且逐步進入高齡化階段，顯示其生命歷程已不再侷限於早期死亡的模式（許志成，2012）。但比較不同年齡層之平均餘命時，仍可發現身心

障礙者與一般人口之間仍存在明顯差距。且在不同年齡與障礙類型之間呈現高度變異，如在青壯年階段，平均餘命仍低於一般人口約10年以上，但隨年齡增加差距逐漸縮小。由此觀之，障礙者老化與一般人口差距雖縮小，但尚未完全消失。而不同障礙類別與嚴重程度之間存在顯著差異，使得提前老化現象呈現高度異質性，即部分障別確實面臨明顯提前老化，而部分障別則與一般人口趨於一致。

過去研究指出，社會福利體系以「身心障礙」與「老人」進行制度分流，可能導致老化中的身障者在不同體系之間面臨服務銜接的困難（Zarb & Oliver, 1993；潘佩君、嚴嘉楓，2011）。然而，隨著臺灣長照體系的擴展，特別是長照2.0將服務對象擴及未滿65歲之身心障礙者，形式上的年齡門檻已逐步鬆動。儘管制度設計已朝整合發展，實務上仍可能存在「可近性落差」與「使用落差」：不同制度體系在評估標準、服務內容與資源配置上的差異，使得提前老化之身障者在服務銜接上，仍可能面臨資訊不對稱與支持不足的情形。

此外，長期社會經濟地位的剝奪進一步加劇了老化障礙者的困境。從生命歷程與社會排除理論觀察，障礙者在早期常因環境障礙與歧視，在教育、就業與社會參與上遭受排除，導致難以累積足夠的老年生活資本。研究發現，中高齡長期障礙者

因功能衰退與醫療需求增加的導致支出增加，較缺乏經濟安全保障，使其難以達成「成功老化」的目標（陳伶珠，2010），故而強調未來政策應打破僵化的年齡界限，轉以「功能需求」為導向，並正視提前老化的事實，彈性調整福利服務的適用年齡與資源配置（林昭吟，2008）。

二、家庭照顧結構的變遷與挑戰

過去四十年來，家庭結構已由傳統大家庭顯著轉向以核心家庭為主，家戶規模持續萎縮（陳玉華，2023）；儘管「父母與未婚子女」仍是主流型態，但單人、單親及僅由夫婦組成的家戶比例逐年攀升。這種家庭核心化現象，一方面源於人口轉型導致子女數減少，一方面反映了居住偏好與代間同居意願的降低。雖然折衷家庭在老年照顧上仍具功能，但隨少子化與高齡化加劇，傳統依賴家庭成員提供照顧的基礎已趨動搖，迫使照顧需求必須跨出私領域，向家庭外部尋求解決方案。

面對家庭照顧人力不足產生的照顧風險，臺灣社會雖發展出多元因應策略，卻也衍生出新的階級與族群議題。當核心家庭無力單獨承擔育兒與養老責任時，往往轉向市場購買服務或依賴代間支援，而後者常將責任再次轉嫁予年長女性（歐紫彤、洪惠芬，2017）。此外，隨跨國婚姻與外籍移工的引進，照顧工作出現了「市場轉包」與「性別轉包」現象；中上階層

家庭雖能透過聘僱外籍女性緩解壓力，卻未解決結構性的性別分工問題，反而可能加深階級與種族間的不平等（藍佩嘉、吳嘉苓，2005）。對於資源匱乏的弱勢或單親家庭而言，無力購買市場服務的現實，使其陷入更艱困的處境，甚至衝擊照顧品質（洪惠芬等人，2012）。

整體家庭照顧結構的變遷，進一步凸顯國家政策角色調整的急迫性。過去將教養與照顧視為私領域責任的觀點已難以為繼，現代社會應將兒童視為具外部性的公共財，由家庭與社會共同分擔責任（鄭清霞，2007）。然而，現行政策仍多侷限於殘補式津貼或依賴市場機制，缺乏完善的公共照顧體系，導致家庭仍須承擔多數的成本與風險，故建議政策應朝「去家庭化」與建立整合型「照顧體制」發展，透過公共財源介入減輕家庭負擔，並推動「共同照顧模式」以鼓勵男性參與，從根本落實性別正義，並確保不同階級家庭皆能獲得適當的支持（歐紫彤、洪惠芬，2017）。

三、居住安排與照顧風險的疊加

居住安排不僅是照顧資源的反映，更是預測健康結果與照顧壓力的重要指標，其體現在家庭代間同住模式與照顧負荷的深度關聯。實證研究顯示，健康狀況較差的長者往往傾向遷入子女家中尋求支持，這種選擇雖獲得了即時看顧，卻也使同住

照顧者須全天候應對跌倒風險與生活起居，承受較未同住者更為顯著的情緒困擾與心理壓力（Ugargol et al., 2016）。值得注意的是，傳統多代同堂雖被視為資源充沛，但家庭內的高齡照顧者可能因同時承擔多重角色的競爭需求，反而感受到更高的負荷感（Oliveira et al., 2019）。

除了人際互動的影響，臺灣社會特有的「人宅雙老」現象，進一步將居住風險延伸至物理環境的限制。隨著高齡者身體機能退化與住宅屋齡老化同步發生，許多居住於無電梯老舊公寓的失能長者面臨「困居」風險。這類住宅因缺乏無障礙設施且垂直移動困難，導致長者難以外出就醫或參與社會活動，形成形同囚禁的處境。這種環境限制不僅加劇了長者的失能與社會隔離，更大幅增加家屬或居服員在協助移動時的體力負擔與安全風險；特別在北部都會區，老舊住宅集中與高齡人口密集的空間疊加效應尤為顯著（劉千嘉，2024）。

在此背景下，家庭結構變遷促使「老老照顧」與「高齡家戶」成為普遍卻脆弱的居住型態，將進一步放大照顧體系的系統性風險。當家戶成員全為高齡者，如高齡夫妻互助，或年邁父母照顧步入中老年的身心障礙子女（雙重老化家庭）時，其照顧結構極其不穩。這類家戶因缺乏年輕世代的即時人力奧援，一旦主要照顧者發生健康變故，原本勉強維持的照顧平衡

便會瞬間崩塌（黃憶湄，2018）。此外，缺乏配偶或子女同住的獨居長者，若無足夠的社區支持，其入住機構的風險將顯著提高，顯示家庭內部人力空缺是推升機構安置傾向的關鍵因素（Boaz & Muller, 1994）。本文關注的核心問題並非高齡身障者與親人「是否同住」，而是不同居住安排所隱含的家庭支持強度差異，及其如何形塑晚年照顧風險的分布。

參、研究資料與方法

一、研究資料

本研究使用2020年人口及住宅普查個人檔與家戶檔（註1）。普查資料具全國代表性，能掌握家戶組成、同戶成員年齡結構、教育程度與婚姻狀態等資訊，並提供本研究所需的兩項功能性指標：（一）是否為身心障礙者，以及（二）是否因健康狀況需他人協助（失能）。本研究以身心障礙人口為母群，以65歲以上身心障礙者為主體，此種分類與人口統計及高齡政策分析慣例一致，作為界定晚年照顧風險的分析基準。（註2）

二、變項說明

（一）居住安排

本研究依家戶內同住者的年齡與健康狀況，判定同住者是否包含具照護潛能之成年人（64歲以下、非身障且無失能

者），據此將65歲以上身心障礙者之居住型態區分為三類，以呈現不同家庭支持強度：第一類為獨居，指家戶中僅有該高齡身心障礙者本人，無其他同住成員；第二類為老老家庭，指家戶成員皆為65歲以上者，包含高齡夫妻、與高齡手足同住，或其他高齡親屬共居，此類型雖非獨居，但家戶內不存在可明確辨識之非高齡支持人力；第三類為一般家庭，指家戶中存在至少一名64歲以下健康的同住者，此類型代表家戶內具潛在可動員之照護人力。居住型態的分類旨在區辨家戶內支持能力之差異，而非僅以是否有同住者作為判準。

（二）失能情形

普查資料中之失能情形，係詢問是否須他人協助長達三個月以上，反映個人在日常生活中是否因健康狀況需要他人協助。失能為二元變項，在身心障礙高齡人口之中，失能可被視為長照需求強度的重要指標。

三、模型說明

本研究旨在分析影響65歲以上身心障礙者獨居機率之因素，檢視其是否較可能處於缺乏年輕世代同住者的家戶情境。本研究採用邏輯斯迴歸模型（logistic regression），估計不同人口與家庭條件對獨居機率的影響。模型設定如下：

$$\text{logit} (P(Y=1)) = \beta_0 + \beta_1 \text{年齡} + \beta_2$$

性別 + β_3 教育程度 + β_4 婚姻狀態 + β_5 有無子女 + β_6 失能 + ϵ

其中，Y=1表示個體為獨居， β_i 為各自變項對獨居對數勝算（log-odds）的估計值。模型係數用以比較在控制其他條件後，各人口與家庭特質對獨居機率之相對影響。

肆、研究結果

一、高齡身障人口的基本特性

表1呈現身心障礙者之人口與家戶結構。對比於全體身障者，當身障者進入高齡階段後，家庭型態與功能狀態的分化更為明顯。65歲以上族群中，女性比例（51.0%）略高於男性（49.0%），反映女性較長的平均餘命，也構成後續性別差異的背景條件。教育程度呈現清晰的世代落差。全體身障者近五成具高中以上學歷，但65歲以上者中，國中以下比例升至75.4%，大專與研究所比例明顯下降，顯示高齡身心障礙者普遍處於教育與資源累積相對弱勢的位置（見表1）。

婚姻結構的變化更具生命歷程意義。整體身障者中已婚／有偶者占45.0%，而65歲以上族群中喪偶比例上升至36.8%，成為晚年家庭支持重組的重要背景。離婚、分居與未婚比例雖相對較低，但意味著部分身障者在晚年缺乏穩定伴侶支持的潛在風險。子女結構亦呈現世代差異。全

表 1 身心障礙者之人口與家戶結構：全體與 65 歲以上

人口屬性	全體		65歲以上	
	人數	百分比	人數	百分比
合計	1,182,931	100.0	523,105	100.0
性別				
男	657,563	44.4	256,162	49.0
女	525,368	55.6	266,943	51.0
教育程度				
國中暨以下	626,162	53.4	394,540	75.4
高中職	339,290	28.9	74,753	14.3
專科 / 大學	186,824	15.9	49,445	9.5
研究所以上	21,226	1.8	4,367	0.8
婚姻狀況				
單身 / 未婚	326,344	27.6	20,567	3.9
已婚 / 有偶	532,358	45.0	282,249	54.0
離婚 / 分居	107,904	9.1	27,812	5.3
喪偶	216,325	18.3	192,477	36.8
有無子女				
有子女	382,519	32.3	490,815	93.8
無子女	800,412	67.7	32,290	6.2
失能與否				
失能	777,336	65.7	263,296	50.3
未失能	405,595	34.3	259,809	49.7
居住型態				
獨居	263,735	22.3	127,431	24.4
老老家庭	253,271	21.4	209,610	40.1
一般家庭	665,925	56.3	186,064	35.6

資料來源：2020 年人口暨住宅普查，由作者逕行運算。

體身障者無子女比例逾六成，但65歲以上者降至6.2%，顯示多數高齡身障者曾進入父母角色。然而，有無子女並不同於實質支持，因為仍有逾六成高齡身障者居於獨居或老老家庭之中。代間連結的存在，未必轉化為日常照顧能力（見表1）。

失能比例全體約為65.7%，高齡族群則為50.3%，顯示高齡身心障礙者並非如既往假設般必然伴隨更高的失能率。此一結果說明「障礙」與「失能」在高齡階段並非完全重疊，而是呈現更複雜的健康狀態分布：部分高齡身障者維持一定的功能能力，然而居住安排與家庭支持的不足，仍然構成其生活脆弱性的主要來源。居住型態的分布則最能顯示高齡身障者的脆弱性：在65歲以上者中，獨居占24.4%、老老家庭占40.1%，而一般家庭占35.6%。換言之，高齡身心障礙者大多生活於家庭支持有限的情境之中。

整體而言，表1勾勒出高齡身心障礙者的脆弱結構：教育資源有限、婚姻支持弱化、失能比例高，以及高度依賴但支持有限的家戶型態。這些特徵共同構成後續分析中「獨居風險」的社會背景。

二、家戶照顧情境分布

高齡身心障礙者的居住型態並非單純個人特質的呈現，表2從婚姻狀況、教育資源、代間結構呈現其居住型態（見表2）。獨居、老老家庭與一般家庭構成一

條由家庭支持強度遞減所排列的連續光譜，不同人口條件在此光譜上的分布差異，揭示了老化與障礙交疊後所形成的支持落差。

性別展現出不同的支持樣態，女性獨居比例（25.3%）略高於男性（23.3%），但男性更集中於老老家庭（48.0%），顯著高於女性（32.5%）；相對的，女性為一般家庭的比例（42.2%）高於男性（28.7%）。此顯示男性晚年支持多倚賴同齡配偶，而女性則較依賴代間共居。教育程度亦呈現分層現象。隨教育提升，獨居比例略為下降（24.9%降至20.4%），但老老家庭比例卻同步上升，研究所以以上者高達55.3%。這意味著教育資源雖可能降低孤立風險，卻未必轉化為實質照顧人力，其晚年支持仍高度集中於同樣高齡的家戶結構之中（見表2）。

婚姻狀況為最具區辨力的變項。未婚者78.1%獨居，離婚或分居者61.2%獨居，顯示婚姻解組對晚年居住結構具有長期影響。喪偶者獨居比例為31.7%，雖低於前兩類，61.4%為一般家庭，反映出喪偶後代間支持的回流機制。整體而言，婚姻穩定度清楚劃分出不同層級的居住脆弱性，子女的存在與否深刻影響身障長者的居住安全網。無子女者獨居比例高達74.6%，與未婚者同屬高風險群；而有子女者獨居比例大幅降至21.1%，印證了子女的存在是防止身障長者落入絕對孤立的重要防

表 2 65 歲以上身心障礙者之人口屬性與居住型態分布

人口屬性	合計		居住型態		
	人數	百分比	獨居	老老家庭	一般家庭
性別					
男	256,162	100.0	23.3	48.0	28.7
女	266,943	100.0	25.3	32.5	42.2
教育程度					
國中暨以下	394,540	100.0	24.9	37.6	37.5
高中職	74,753	100.0	24.2	44.9	30.9
專科 / 大學	49,445	100.0	20.5	51.0	28.5
研究所以上	4,367	100.0	20.4	55.3	24.4
婚姻狀況					
單身 / 未婚	20,567	100.0	78.1	11.7	10.1
已婚 / 有偶	282,249	100.0	11.8	68.0	20.2
離婚 / 分居	27,812	100.0	61.2	7.2	31.6
喪偶	192,477	100.0	31.7	6.9	61.4
有無子女					
有子女	490,815	100.0	21.1	41.8	37.2
無子女	32,290	100.0	74.6	14.0	11.3
失能與否					
失能	263,296	100.0	18.0	46.5	35.5
未失能	259,809	100.0	30.8	33.5	35.7

資料來源：2020 年人口暨住宅普查，由作者逕行運算。

線。失能狀態呈現出明顯的「因需共居」特徵：失能者獨居比例（18.0%）顯著低於未失能者（30.8%），顯示功能受限會降低獨立居住的可能。然而，失能者雖較少獨居，卻有46.5%屬於老老家庭，意味著近半數失能長者的照顧責任由同樣高齡的家戶成員承擔。換言之，共居並未消除風險，而是將風險轉化為高齡者之間的內部承擔（見表2）。

整體而言，高齡身心障礙者的居住脆弱性高度受婚姻歷程與代間結構所形塑。未婚、離婚與無子女者集中於獨居位置，構成明顯的孤立群體；失能者則多進入老老照顧結構，形成「同住但支持能力受限」的情境。若僅以獨居作為風險判準，將忽略家庭支持內部老化所帶來的隱性壓力。

三、影響高齡身障者獨居的因素

表3為影響65歲以上身心障礙者獨自居住的邏輯斯迴歸模型，旨在呈現高齡身障者在家庭支持逐漸削弱下，落入獨居的結構性風險。模型控制了性別、年齡、教育程度、婚姻狀態與子女有無等關鍵人口特徵，結果顯示，家庭脈絡仍是影響居住型態最強、且最具區辨力的因素，其中以婚姻歷程、子女是否存在，以及失能狀態最為顯著。

在性別方面，男性高齡身障者的獨居勝算為女性的1.15倍（ $e^{0.14}$ ）。性別差

異在控制婚姻與子女條件後仍然存在，顯示居住孤立並非單純由婚姻狀態所致，而是長期家庭角色與支持分配結構累積的結果。性別不僅是人口變項，而是家庭支持強度在生命歷程中差異化配置的表徵。相較之下，年齡效果相對平緩，相較於65至69歲者，70至74歲的獨居勝算僅超出12%（ $e^{0.11} - 1$ ）與，75至79歲則高出11%（ $e^{0.10} - 1$ ），80歲以上則未達顯著。如此近乎平坦的年齡梯度顯示，一旦進入高齡階段，居住型態的分化並非由歲數本身驅動，而是由更早期累積的家庭結構與支持條件所主導。在教育程度方面，效果呈現弱而非線性的樣態。相較於國中以下者，高中程度者獨居傾向略為增加5.7%（ $e^{0.06} - 1$ ），大專者下降10.4%（ $1 - e^{0.11}$ ），研究所以以上者則再度上升9.1%（ $e^{0.09} - 1$ ）。教育並未展現穩定的保護效果，較像是生命歷程累積差異的間接反映：教育較低者可能因經濟與資源限制而依賴共居；教育較高者雖具備較佳資源，卻未必轉化為家庭照顧人力，反而可能因生活自主性較高而提高獨立居住機率。由此可知，教育並非單向決定居住型態，而是在家庭脈絡與個人選擇之間產生交織作用（見表3）。

婚姻狀況則是模型中影響力最強的軸線。相較於已婚有偶者，未婚者的獨居勝算為5.2倍（ $e^{1.66}$ ），離婚／分居

表 3 影響 65 歲以上身心障礙者獨自居住的邏輯斯迴歸模型

人口屬性	估計值		標準誤差
Intercept	-1.89		0.01
男性(ref:女性)	0.14	***	0.01
年齡(ref:65至69歲)			
70至74歲	0.11	***	0.01
75至79歲	0.10	***	0.01
80歲以上	0.00	*	0.01
教育程度(ref:中學暨以下)			
高中職	0.06	***	0.01
專科 / 大學	-0.11	***	0.01
研究所以上	0.09	*	0.04
婚姻狀況(ref:已婚/有偶)			
單身 / 未婚	1.66	***	0.03
分居 / 離婚	2.31	***	0.01
喪偶	1.25	***	0.00
無子女(ref:有子女)	1.71	***	0.02
失能(ref:未失能)	-0.58	***	0.01
DF	12		
AIC	489864.08		
Likelihood Ratio	91017.5522		
-2 Log Likelihood	489838.08		

註：* 表 P<0.05，** 表 P<0.01，*** 表 P<0.001。

資料來源：2020 年人口暨住宅普查，由作者逕行運算。

者高達10.1倍（ $e^{2.31}$ ），喪偶者為3.5倍（ $e^{1.25}$ ）。婚姻解組的影響尤為顯著，顯示婚姻關係的中斷並非單一事件，而是具有長期與結構性後果的轉折。婚姻穩定度清楚劃分出晚年居住脆弱性的梯度。子女結構亦呈現強烈效果。無子女者的獨居勝算為有子女者的5.5倍（ $e^{1.71}$ ），顯示代間連結在晚年居住安排中仍具關鍵作用。子女未必提供高強度照顧，但其存在本身即構成避免完全孤立的重要機制。失能則呈現反向效果。相較於未失能者，失能者的獨居勝算下降44.3%（ $1 - e^{-0.58}$ ），反映出典型的照護驅動型共居。當功能退化加劇，個體往往退出獨立生活，轉向家庭支持結構（見表3）。

整體而言，高齡身心障礙者的獨居風險並非由單一人口特質決定，而是婚姻歷程、代間結構與功能狀態在生命歷程中交互累積的結果。高齡障礙因而不僅是個體健康條件，而是一種嵌入家庭與社會脈絡中的結構位置。

伍、結論與討論

本研究運用2020年人口及住宅普查資料，從全國層次分析65歲以上身心障礙者的居住安排及其脆弱風險。結果顯示，高齡身障者的居住型態並非隨機，而是生命歷程中婚姻穩定度與子女存在與否長期累積的結果。雖然失能狀態促使「因需共

居」，降低獨居機率，但近半數失能者仍集中於「老老照顧」家戶，此一現象揭示家庭支持結構的質變：共居已不再等同於照顧能力，居住安排可被視為結構風險的重要承載形式，當家庭內部缺乏年輕世代支撐，共居本身即可能轉化為風險累積的場域。

一、家庭支持強度高度不均

當前政策若過度仰賴非正式家庭支持，無配偶或子女的身障長者將面對嚴峻的居住風險，此亦凸顯社會支持體系在保障障礙長者居住安全上的缺口。本研究指出，高齡身障者的居住型態已呈現明顯的脆弱化趨勢，其中「獨居」與「老老家庭」合計已占全體高齡身障人口六成以上，顯示「高齡照顧高齡」已成為社區常態而非單一偶發事件。過去在實務上多將「獨居」視為最高風險，但本研究發現，近五成的身障長者雖非獨居，卻是居住在成員皆為高齡者的「老老家庭」中。這群長者正處於「同住但照顧能力受限」的隱性風險，一旦同住者發生健康變故，原本脆弱的照顧平衡亦將崩潰。因此，社區發展工作應將評估重心從「有無同住者」轉向「同住者的實質支持能力」。

二、婚姻解組與女性脆弱性

本研究顯示，婚姻關係與有無子女構成高齡身心障礙者避免陷入孤立的重要家

庭支撐軸線。相較於已婚／有偶者，離婚或分居者的獨居風險高達十倍，為各類婚姻狀態中最為脆弱者。顯示婚姻解組並非單一生命事件，而是一種具有長期後果的結構轉折，其對家庭支持網絡的削弱具有持續性與難以逆轉的特徵。無子女者亦呈現高度孤立傾向，意味著在高齡階段，代間連結仍是晚年共居與支持的重要基礎。然而，子女的存在並不必然等同於充分支持。女性身心障礙者即是一例，儘管女性較常與子女同住，但其整體獨居比例仍高於男性，反映出在老化與障礙交織下，女性更容易因喪偶與代間支持鬆動而進入結構性孤立位置。由此觀之，婚姻與子女並非單純的人口變項，而是生命歷程中累積社會支持的關鍵機制。

三、實務建議與研究限制

奠基於普查的實證發現，身障長者的居住風險的形成並非均質，而是因應不同家庭結構與生命歷程軌跡呈現分層化的特性。相較於以單一指標判定風險的做法，未來社區照顧體系更須辨識不同居住型態背後的支持程度差異。獨居與婚姻解組者表現出明顯的結構孤立，老老家庭則呈現「同住卻支持能力受限」的隱性脆弱。當家庭成員同步老化，照顧負荷不僅未被分散，反而可能因「人宅雙老」而增強其風險。易言之，居住型態不僅是分類變項，也是資源動員能力的指標。值得注意的

是，高教育程度家戶高度集中於老老家庭之中，意味著經濟資本的累積並不必然轉化為可動員的照顧人力，家庭支持的實質內容與其社經地位之間並非線性關係。在此情境下，建議未來社區組織不僅可扮演服務與資源提供者，而是連結不同照顧資源與支持網絡的中介節點。此外，附錄顯示50至64歲身心障礙者已出現提前老化與居住脆弱化的跡象，顯示風險並非始於65歲，而是在更早的生命歷程階段逐步累積，雖然現行長照體系已逐步打破年齡限制，將身心障礙者納入服務對象，但長照制度仍以高齡者為主要設計基準，對於提前老化族群的辨識與介入仍相對不足，未來政策應強化跨階段的連續性支持與早期介入機制。

本文運用的普查資料雖具全國代表性，但仍在若干資料層面的限制。其一，缺乏障礙類型與程度資訊，無法細緻區分不同障別的差異，亦無法反應不同障別老化速度的差異。未來可運用其他資料，聚焦於提前老化風險較高之特定障別，並檢視其在家庭支持與居住安排上的脆弱性，或許更能貼近實務需求與政策介入方向。其二，普查資料屬於橫斷性資料，難以追蹤健康惡化、婚姻變動與再同住歷程，因而無法建立因果推論；其三，普查資料亦無法判斷同住者是否實際提供照顧，抑或是具體衡量照顧品質與支持強度，而高齡身障者的居住風險亦有部分受到居住環境

所影響，未來研究可擴大運用住宅資料進行分析，並結合長期追蹤資料與服務使用紀錄，將更有助於理解居住型態與照顧風險的動態演變。

本研究以全國性資料描繪高齡身心障礙者的居住結構，凸顯晚年照顧風險並非單一事件，而是婚姻歷程、代間結構與功能限制在生命歷程中累積交織的結果。在快速高齡化的社會情境下，家庭支持能力的內部變化，已成為理解居住脆弱性的關

鍵。如何在制度分流之外，重新思考跨階段、跨體系的支持連結，則是未來政策與研究須共同面對的課題。

（本文作者：劉千嘉為高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系教授；邱大昕為高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系教授）

關鍵詞：居住安排、老老照顧、雙重脆弱性、高齡身心障礙者、人口普查

註 釋

- 註1 2020年人口暨住宅普查為15%的抽樣調查，本文依據主計總處提供之個人擴大數加以分析，用以推估全臺人口狀況。
- 註2 身心障礙者在生命歷程中常呈現「提前老化」的特徵，其健康衰退與家庭支持脆弱性可能於提前至50歲即已浮現。因此，本研究於附錄中呈現50至64歲身心障礙者的家庭與居住結構，以檢視中壯年身障者是否已出現類似高齡者的風險模式（如獨居或全老家戶）。
- 註3 從附表1可發現部分脆弱性在50歲以上即開始累積，如無子女比例偏高與部分獨居現象，但整體仍不如65歲以上族群明顯。

參考文獻

- 王國羽（2003）。〈居住在機構之成年智障者健康與疾病型態分析：性別與年齡之考量〉。《臺大社會工作學刊》，8，91-128。
- 林昭吟（2004）。《身心障礙者提前老化現象與健康照護需求之研究》（計畫編號：PG9303-1293）。內政部。
- 林昭吟（2008）。〈身心障礙者老化現象之概念探討與初探性實證研究〉。《東吳社會工作學

- 報》，9，37-80。https://doi.org/10.29734/SJSW.200812.0002
- 洪惠芬、廖美蓮、謝玉玲（2012）。〈照顧任務分配的公平性：對臺灣社會照顧體制的初步檢視〉。《社會發展研究學刊》，1，33-70。https://doi.org/10.6687/JSDS.2012.11.2
- 許志成（2012）。《身心障礙者提前老化及平均餘命基礎研究》（計畫編號：101M7218）。行政院衛生署。
- 陳玉華（2023）。〈臺灣家庭與家戶多元發展現況〉。《主計月刊》，810，30-35。
- 陳伶珠（2010）。〈「礙」到老？中高齡終身障礙者老化經驗初探〉。《社會政策與社會工作學刊》，14（1），118-162。https://doi.org/10.6785/SPSW.201006.0118
- 陳政智（2021）。老化身心障礙者與長期照顧2.0的距離，《社區發展季刊》，176，198-206。
- 黃憶涓（2018）。《心智障礙住宿型機構管理者制定老化服務模式之研究》（碩士論文，高雄醫學大學）。
- 劉千嘉（2024）。〈人宅雙老現象初探：內政部銀髮安居與人口住宅普查的對話〉。《調查研究——方法與應用》，53，1-32。https://doi.org/10.7014/SRMA.2024080003
- 歐紫彤、洪惠芬（2017）。〈「最理想」照顧安排？—文化解釋觀點〉。《臺灣社會福利學刊》，13（2），1-77。https://doi.org/10.6265/TJSW.201712_13(2).01
- 潘佩君、嚴嘉楓（2011）。〈老年身心障礙者的福利資源配置及服務輸送：以臺灣與英國為例〉。《身心障礙研究季刊》，9（2），111-122。https://doi.org/10.30072/JDR.201106.0004
- 蔡春足（2018）。身障機構服務對象老化服務提供模式之研究，《身心障礙研究季刊》，16（1），46-62
- 鄭清霞（2007）。〈育兒責任分擔的探討與推估：國家vs.家庭〉。《東吳社會工作學報》，7，95-135。https://doi.org/10.29734/SJSW.200712.0004
- 藍佩嘉、吳嘉苓（2005）。〈變遷中的性別與家庭：弱勢與移民的女性照顧者〉。載於王振寰、章英華（編），《凝聚臺灣生命力》（頁47-64）。巨流。
- Boaz, R. F., & Muller, C. F. (1994). Predicting the risk of "permanent" nursing home residence: The role of community help as indicated by family helpers and prior living arrangements. *Health Services Research*, 29(4), 391-414.
- Kelley-Moore, J. A., Schumacher, J. G., Kahana, E., & Kahana, B. (2006). When do older adults become "disabled"? Social and health antecedents of perceived disability in a panel study of the oldest old. *Journal of Health and Social Behavior*, 47(2), 126-141. https://doi.org/10.1177/002214650604700203
- Oliveira, N. A. D., Souza, É. N., Brigola, A. G., Rossetti, E. S., Terassi, M., Luchesi, B. M., ...& Pavarini, S. C. I. (2019). Senior caregivers in different housing arrangements: Comparison of health and care profiles. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, e20180225.

- Ugargol, A. P., Hutter, I., James, K. S., & Bailey, A. (2016). Care needs and caregivers: Associations and effects of living arrangements on caregiving to older adults in India. *Ageing International*, 41(2), 193-213. <https://doi.org/10.1007/s12126-016-9243-9>
- Yen, C. F., Lin, J. D., & Chiu, T. Y. (2013). Comparison of population pyramid and demographic characteristics between people with an intellectual disability and the general population. *Research in Developmental Disabilities*, 34(3), 910-915. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.11.019>
- Zarb, G., & Oliver, M. (1993). *Ageing with a disability: What do they expect after all these years?* University of Greenwich. [https://doi.org/10.1016/s0031-9406\(10\)60800-0](https://doi.org/10.1016/s0031-9406(10)60800-0)

附表 (註 3)

人口屬性	人數	百分比
性別		
男	197,378	59.9
女	131,918	40.1
教育程度		
國中暨以下	149,489	45.4
高中職	116,446	35.4
專科 / 大學	63,361	19.3
婚姻狀況		
單身 / 未婚	65,315	19.8
已婚 / 有偶	185,215	56.3
離婚 / 分居	56,706	17.2
喪偶	22,060	6.7
有無子女		
有子女	238,648	72.5
無子女	90,648	27.5
失能與否		
失能	241,323	73.3
未失能	87,973	26.7
居住型態		
獨居	84,778	25.8
老老家庭	11,398	3.5
一般家庭	233,120	71