

第五章 結論

第一節 主要發現

為了解失能者家庭親屬照顧資源變化，本研究運用中研院「華人家庭動態資料庫--第一年計畫 (RI1999)」研究所蒐集的家庭樣本，作為失能者家庭親屬照顧資源模擬推計的初始資料，並以模擬推計，描繪樣本家庭在不同時間點的親屬結構圖像，將未失能家庭成員視為潛在資源，討論家庭親屬照顧資源質量和可能予受型態。

觀察 2000 年到 2040 年推計結果，每個樣本家庭的平均人數將逐漸減少，由 2000 年每家平均人數 10.37 人，下降到 2040 年平均只有 6.70 人。在親代人數減少的同時，樣本家庭子代人數雖逐漸增加，但近年來生育率不停下滑，且樣本中關鍵者年齡 2000 年時最少已經 35 歲，故子代新增者未來由關鍵者或其配偶生產的可能性大為降低，反而有較大可能是因為其子女結婚而帶入配偶。但又因模型設計中子代會受離婚、喪偶等生命事件發生影響而造成配偶消失，目前我國不婚率又逐漸上升，因此雖然推算了四十年，每家平均子代人數仍增加有限。再者 2000 年每家手足平均數為 3.62 人，但是到了 2040 年僅餘 1.59 人。由於手足與關鍵者年齡相差不多，其死亡機率也差不多，在死亡率不改變的狀況下，手足將會因為年齡漸高而逐漸凋零。

若推算家庭成員失能狀況，可以看出每家平均失能人數呈現先升後降的情形。以 2000 年而言，每家平均有 0.23 位失能者，此後逐漸上升，2010 年每家平均有 1.28 位失能者，2030 年上升到每家平均有 2.05 位失能成員，至 2040 年時每家平均有 1.86 位失能者。以關鍵者生命經驗觀之，當其壯年之時，自己與配偶父母（親代）已經逐漸老化，故親代失能平均人數快速上升。此後因關鍵者親代逐漸死亡，當然失能親代平均人數也逐漸下降。2040 年時，每家平均存活的親代人數已經與平均失能親代人數相去不遠，因此親代即便存活，他們失能的可能性也很高。由於關鍵者配偶與手足皆較關鍵者親代年輕，到模擬推算時間點末期方逐漸接近平均死亡年齡，故家庭失能平均人數比較會受到配偶、手足失能影響而升高。歷年每家子代、孫代平均失能狀況方面，因為年齡都很輕，失能機率並不高。

為了解家庭照顧失能者的壓力，以下使用兩種簡單指標觀察各年家庭照顧資源。C1 代表失能者占家庭成員的比例。C2 則代表家庭成員多於一人時，家中有多少未失能親屬可以照顧失能者。以本研究推算，2000 年時每家平均 $C1 = 0.02$ ，2010 年增加到 0.13，2020 年時增加到 0.2，2040 年則增加到 0.28，顯示失能者占家庭成員比例會隨時間逐漸上升。

再者，C2 值也是逐年上升，2000 年時若關鍵者非完全沒有親屬，其 C2 平均為 0.03，但是 2020 年 C2 平均增加到 0.31，上升了十倍；2040 年時則增為 0.49，表示若關鍵者在 2040 年還沒有死亡，而且非一人家庭，平均而言，每一家庭中兩位未失能成員要擔負照顧一位失能親屬的責任。

若以關鍵者有無失能，以及其親屬狀況（包括有無親屬，親屬有無失能）作為兩種分類面向，可以將關鍵者親屬照顧予受型態分成八型。若以上述八種類型將樣本家庭分類，將失能率固定在 2000 年水準，在此四十年間，關鍵者大致上由不需要照顧失能家人的角色，轉變為照顧給予者，最後因為自己失能，再轉變為照顧接受者。由於在 2030 年時存活著的關鍵者其家庭中沒有失能親屬，自己也沒有失能的比例不到 9%，在 2040 年時僅約 13%。因此若以家庭為觀察單位，多數進入到老年期後的關鍵者會經歷家人失能或自己本身失能的挑戰，顯示「失能照顧」-- 不管是照顧家人或被家人照顧 -- 會是此一世代生命中極普遍的經驗。

若是關鍵者沒有失能，將各代親屬存活而且失能的人數除以 1000，可觀察關鍵者需要照顧各代失能親屬的機率，本文將之視為給予失能親屬照顧的可能性。當 2000 年時，關鍵者需要照顧失能親代（包含自己父母、配偶父母）的機率為 0.154，2005 年時需照顧失能親代機率為 0.411，2010 年為 0.424，此時達到最高峰。不過隨著親代老化逐漸死亡，照顧失能親代的機率開始逐年下滑，到 2040 年時照顧親代的可能性為 0.021。

照顧失能手足的可能性在 2000 時為 0.036，2020 年為 0.394 為最高峰，再來逐漸下降，到 2040 年為 0.122。再觀察關鍵者需要照顧失能子女、失能配偶的可能性相差不多，歷年多不到 0.1，此因為子代（子女及子女配偶）較關鍵者年輕，比較不容易失能；而配偶只有一人，且多與關鍵者年齡相差不遠，失能風險不相上下，因此在關鍵者角度而言，面臨自己未失能而必須照顧配偶的機率看起來比較低。

若排除沒有任何親屬的一人家庭，再觀察關鍵者失能且沒有各代親屬家庭的數量，除以 1000 當成關鍵者失能無親屬照顧的可能機率。當關鍵者逐漸老化失能，各代照顧失能者資源最不容易存在的就是孫代。以本研究預設之模型限制，孫代就算存在年齡也很小，最多 2040 年才 40 歲，而且設計上子代死亡會連孫代一併消失，故無法準確推論，僅大致上可以說孫代出生的速度實在比不上關鍵者失能的速度。再者，當關鍵者老年失能（平均大約在 2025 年關鍵者會進入老年期），沒有任何一位親代存活的機率為 0.148，即便存活，可能親代自己也面臨很高的失能風險，他們本身也需要別人照顧。

在 2025 年時，失能關鍵者無配偶可提供照顧的可能性為 0.045，2040 年時則上升到

0.103，機率爬升一倍以上。關鍵者失能且無手足可能性在 2040 年為 0.057。而關鍵者失能且沒有任何子代存活的可能性，在 2025 年推估是 0.031，到 2040 年時降低為 0.026，大致處於持平的狀態。

若以模擬推計結果觀之，男女關鍵者面臨的失能親屬照顧型態發生狀況不太相同。由於兩性有差別死亡率及失能率，存活之老年關鍵者中男性較女性健康，且有失能親屬之可能性較高，但未失能女性進入老年期前有失能配偶比例較高。2025 年後，存活未失能男性關鍵者有失能親屬之比例高於女性。隨年齡增加，失能兩性關鍵者需親屬照顧可能性上升，存活之未失能男性關鍵者有失能親代比例較高，存活之未失能女性關鍵者有失能手足比例 2030 前較高。未失能兩性關鍵者有失能子代比例接近，未失能女性關鍵者 2030 年前有失能配偶比例較高。關鍵者老年後若失能，無親代、孫代提供照顧可能性很高，但失能老年女性關鍵者無配偶可能性高於男性。

為思考此推計模式的實用價值，本節首先嘗試改變模型使用的失能盛行率、轉移率，比較不同模型版本下樣本家庭失能者親屬照顧資源的變動。當分別將失能率提高 10%，降低失能率 10%。以這兩種版本推算初始樣本家庭 40 年變化數據，與前原始數據推算結果比較。三種模型各代平均人數幾乎沒有差異，顯見模型各代人口變動幅度受到預設參數的控制，並沒有出現紛亂失序狀態。

觀察三種模型模擬之每家失能平均人數，大致上升高型、持平型、降低型依次推算出高、中、低的失能人數，但根據推估結果，對於樣本家庭而言，若失能率能降低，時間越久效果會越明顯，家庭平均失能人數將會減少。觀察關鍵夫妻、手足平均失能狀況，升高型模擬結果與持平型非常接近，降低型則在 2020 年後與上述兩型產生明顯差異。配偶、手足與關鍵者算是平輩，年齡較為相近，若能降低失能發生可能性，待關鍵者此輩人口年老時配偶、手足失能數會降低較多。

觀察關鍵者親代狀況，升高型與其他兩型走勢之差異特別清楚，升高型的親代失能平均人數較其他兩型明顯偏高。但 2020 年之後親代存活者下降速度會很快，因此會影響失能親代平均數，使三種模型差異縮小。在子代失能平均數方面，三種模型一致呈現隨推計時間上升的狀況。由於推計結果出現降低型子代失能平均數最高的結果，本文認為實受到其他生命事件模擬結果的影響較大，此亦顯示本文所採模擬設計方式因容許個體隨機變異存在，此變異累積效果也會影響模擬結果。在孫代平均失能人數方面，平均失能人數較低，波動也不大。

本研究將樣本家庭關鍵者失能親屬照顧予受型態 (CT) 區分為八型。三種失能率版本

中，不管是 CT2、CT3、CT7 呈現的大致走勢都相當一致，就算三模型數值各年有所差異，最高值與最低值變動卻幾乎不會超過 5%，與失能率調整 10% 相較之下，照顧類型變動出現相對穩定狀態，數據變動也不一定與失能率高低版本對應。因此思考失能者親屬照顧資源變化，失能率增減並非唯一決定因素，由生育、死亡、婚姻導致的親屬結構、數量變化，是構成家庭照顧可能的重要條件。最後本文呈現持平型模擬推計所得之部分樣本家庭 CT、C2 變遷狀態，若將 CT 與 C2 搭配觀察，可略窺此關鍵者在此家庭場域中，失能照顧予受型態與負擔。

第二節 問題討論與建議

「家庭照顧失能者」此一現象，牽涉到文化、政策、性別等議題。個人一生中，照顧予取關係不停在家人間流動與改變。本文雖想要觀察失能者親屬照顧資源，但設計上的限制使本文僅能大致在量與結構方面呈現，無法探究失能照顧的「質」：如照顧內容與家人互動等重要面向。

本研究對於「家」與「家人」，希望採用較為符合事實、較為直觀的方式加以定義，因此捨棄以共居親屬為標準劃定家戶的形式，改採以關鍵者為核心，涵蓋其血親、姻親之標準以建構家庭場域。但是如此對家的定義是否周延實有討論空間。據此定義，在思考家庭中失能者親屬照顧資源時，亦應謹慎。因以本文設計，家人之存在必因關鍵者而建構，然而若僅以家庭親屬量全是照顧資源，必然會產生盲點，例如親代失能時，孫代不太可能提供照顧；關鍵者手足失能時，關鍵者子女之配偶提供照顧之可能性實在不高。因此需注意一切論述觀點應該考慮關鍵者角色之必要性，以關鍵者角度出發詮釋。

由於採用生命歷程研究觀點，本文在設計模擬劇本以家人生命事件（結婚、失能、生育、死亡）發生之影響，交織成家庭照顧失能者圖像，以觀察失能者親屬照顧資源。並配合在個體層次運作的模擬方式，推算家庭親屬結構與失能狀況。但整體研究結果與一般家庭生命歷程研究仍有所差異，特別是本文並未著重在各種失能照顧階段的劃分與時間點推算，此方面應是可以進一步嘗試的走向。此外再分析上亦可考慮婚姻別、性別與各種親屬對偶角色，區分各種特殊型照顧關係，進行更細緻的分析。

再者，本文在模擬程式設計上採用 SAS 語法進行撰寫，參數選擇與推算亦無過度複雜設計，目的實希望此模型能具簡易性與實用性，可以運用於實務工作中一般家庭失能照顧資源之推算與評估方面。其實只要有單一家庭內成員之相關資料，運用本研究設計之方式，即可模擬推估此家庭未來數年間可能的失能者親屬照顧予受型態變化，以提供社工專業評估家庭資源、壓力等之參考，規劃適當處遇計畫，此方面實為此研究方法之特殊價值。然而在模擬劇本設計上若能加以精進，考慮以下問題，如：

- 在婚姻變動與子女歸屬設計更加細緻，非機械式刪除或加入成員。
- 擴增模型參數，考慮更多影響失能者家庭照顧的重要因素(如資源量、共居可能)。
- 將樣本以全國性人口結構調整設計，或改採封閉性模型。

或許可使模型更為完善，更符合現實。

在模擬使用參數方面，本文對於失能、婚姻狀態轉移率之計算，採用新方式推算。此

方法可部分解決某些參數缺乏完整實證資料的限制，如失能轉移率。然而不同生命事件參數之間預設的互動關係方面，實有斟酌必要。雖然本文僅設計死亡影響婚姻狀態，其他參數預設為彼此獨立，對於如失能之於婚姻、生育、死亡的影響等議題，由於沒有足夠的研究釐清，本文亦不敢妄加預設，此類相關研究實值得嘗試。

由於「模擬」此研究工具允許研究者變動參數與模型，以推知不同條件之下資料可能變化。在本研究中僅以調整失能率方式比較三種版本，將其他參數視為控制變項，以觀察關鍵者照顧予受型態。然而在失能者親屬照顧方面，或許生育、婚姻等參數對於親屬量變化更具影響性，因此往後亦可對其他參數加以調整，以不同方式測驗模型效果。

在未來研究方向與政策建議方面，以下提出部分看法，以供後續討論：

1、對於長期照顧需求人口之相關研究應持續進行：

由功能障礙人數推估長期照顧服務需要狀況，用以規劃相關政策，為目前政府與學界進行的方向。然而對於失能人口的特質與推估，國內研究可利用的資料都是單一時間點的資料，對於未來人口失能率的設定，亦多假設各年度失能率與基期年相同，很少加以調整。而且對於不同失能程度的功能障礙者，其失能移轉狀況究竟如何也缺乏足夠了解。

在推算長期照顧需求人口時，多數研究僅採用 ADLs 或 IADLs 功能障礙指標，忽略失智症、精神障礙等其他人口群，如此低估了需要照護人數，並忽略這些群體在照護需求方面的特殊性。在人口動力相關條件的假設上，多數研究也僅將我國未來人口推估數當成原料，再逐年以失能率推計失能人口，較少思考生育、死亡、疾病、失能各現象實存在互相影響之可能。

照顧需求人數或失能率並非一組準確而不變的數字。除了各種評估標準、人口推估設定會影響推算結果，失能盛行率也受到各研究樣本年齡的影響，出現不同高低水準。目前我國多數功能障礙研究皆針對老年人口，僅有少數研究涵蓋全年齡層。因此，為擬定切實可行，並具前瞻性的長期照顧政策，建議應有更多更精緻周延、長時間追蹤的失能者全國性調查，並仿效其他國家建立長期照顧研究資料庫，以確實掌握福利服務需求群體的特質。

2、長期照顧政策規劃應顧慮人口變遷造成之家庭照顧弱化問題：

根據本研究推估，未來我國有依賴者的家庭將快速成長，家庭照顧失能者的壓力將增加，因此與「家庭」福利相關的政策規劃應更受重視。然而我們經常忽視家庭在時間進程中的動態性與多樣性，規劃政策時，總預設社會中的家庭都是範本家庭（如有一夫一妻、有共居子女可照顧老人），且為靜態之存在。然而，若無法體察整體社會中家庭的多元性結構，與組成的動態變化，實將弱化長期照顧相關政策解決社會問題的能力。對於多元家

庭的了解，更不能僅在區辨它們的型態、組成上的差別，應思考家庭功能發揮狀況，注意家庭生命機會的差異。

以長期照顧服務規畫角度而言，家庭部門一直是長期照顧之主要提供者，而且家庭結構（如有多少子女、手足）又與個人長期照顧服務之使用率以及使用型態有關。由本研究模擬結果，未來家庭照顧失能者成本將增加。過去由較大型家庭提供老人、身心功能障礙者之照顧尚可運作，但在家庭規模日漸縮小的現在與未來，由家人分擔照顧任務的能力可能不如以往。若政府在規劃政策時忽視此變遷趨勢，長期照顧政策將無法回應社會大眾的需求。因此，社會政策在規劃與實行時，有必要同時評估其對個人、家庭的影響性，以掌握政策執行後的實際效果。

3、增加對於家庭動態變化相關研究，以釐清照顧服務需求演變：

因為人口結構因素以後家庭規模可能會越來越小，可提供照顧之親屬也減少，故家庭照顧失能者之壓力將會增加。但是家中成員是否會因為有失能者出現必須照料，而出現不離家、返家照顧，或逃離家庭的狀況，實令人好奇。此外，由於個人一生居住安排是動態演變的，在親屬關係、居住安排與照顧決策模式之關係如何，也值得加以探索。

失能者家庭照顧的相關研究，多偏向老年失能者為主，對於較年輕失能者、不同障礙別導致失能者、認知精障次群體家中親屬照顧模式與困境缺乏討論。在相關研究中，也多只把焦點放在同住家人或主要照顧者議題，忽略親屬系統整體分工、合作、競爭或推卸的狀況，因此並不完全符合實情；再者，對於失能者親屬結構的動態變化，以及對應的照顧模式變遷之相關主題，也值得加以探索。

就我國現況而言，家庭擔負大部分照顧責任，多數失能者居住於家中，由家人提供照顧。若要規劃適合國情的長期照顧政策，對於失能者現有之家戶型態、親屬結構、家中有多少照顧者及其負荷狀況，以及家庭成員照顧意願等議題應詳加了解。不過回顧與長期照顧相關的重要調查，對於失能者的家庭狀況以及提供照顧的親屬部份，實著墨不多。家庭結構的轉變，也意味著照護需要愈來愈難以由個別家庭成員滿足，未來「家庭」本身所能承擔長期照顧的支持與負荷能力，可能相對減弱，因此政府勢必須配合社會趨勢因應處理。

4、長期照顧服務應加速提供，以減輕今後家庭照顧失能者的負擔：

由於非正式照顧體系實為照顧服務提供的主力，家庭照顧的提供，也並未受使用正式服務影響，各研究皆無法證實正式照顧體系將會取代或替代非正式照顧。而失能者是否獲得非正式照顧體系協助，有無親屬為關鍵因素。據本研究推算，未來我國會因為人口結構變遷（出生率降低、婚姻穩定度降低、結婚年齡延後等）因素，造成家庭親屬結構縮小，

然而因為死亡率降低，高齡失能者增加，家庭照顧失能者的負擔將顯見上升，故我國應加速規劃、提供長期照顧相關服務，以協助家庭照顧失能者。

非正式照顧體系中，家庭照顧扮演重要角色。但是我們對於家庭照顧者的生活狀況、照顧內容、壓力與困境仍缺乏整體了解。成為照顧者通常非己所願，社會文化價值觀運作於其中。照顧者與失能者的關係不同，照顧提供方式、頻率、內容可能大不相同，而彼此經濟力、健康、親屬關係、情感濃淡或居住安排的差異，對於照顧決策與執行亦深具影響。再者，親屬關係出現變化時，例如家庭解組變動了親屬關係、結婚與生育加入新的親屬，家庭照顧模式究竟如何改變？主要照顧親屬死亡或無法照顧時如何換手、多位親屬如何分工、家庭中如何決定誰來照顧失能者的決策模式，目前皆缺乏足夠研究。

5、顧慮家庭親屬結構之變化，長期照顧服務應以廣泛角度思考各種可能，加以創新：

據本研究推計結果，未來我國家庭人數將縮減，以樣本家庭關鍵者立場，其未來須照顧失能家人之風險將提高，家中有失能親屬成為普遍生命經驗。而當其年老自身失能時，無親屬可提供照顧之可能性又較過去世代嚴重。在不可逆的人口變遷已然發生之時，我國長期照顧政策之規劃應考量現狀。例如，由於家庭照顧失能者之絕對資源（如未失能親屬數）將減少，而家庭中失能者數將上升，我們實在不能期待家庭再付出比現在更多的成本來承擔此照顧壓力。因此，由國外引進外籍人士協助家庭進行照護工作，將是不得不然的替代選擇。

再者，照顧服務產業之發展，雖不能偏廢照顧人力（專業、半專業、志願工作者）之培訓、養成，但應將焦點置於如何使用更少（更多樣）人力、更多科技（如行動照護技術、高科技輔具研發、科技的無障礙居家環境...等）提供優良照顧，將之應用於家庭照顧環境，並以創新概念將人力密集的照顧服務工作，轉變為技術密集的福利產業，亦應思考如何重新分析不同層級失能者所需之照顧內容，嘗試組合照護科技與具有不同技術照顧的人力，以減少照護人力需求，並減輕家庭照顧者負擔。在我國勞動力日漸不足，失能者將逐漸增加，產業必須轉型之此時，若能運用現有科技（如資訊科技）產業優勢，在醫療體系、社會服務體系中加強此類服務之提供，或可提供家庭部分協助，並創造出下一種明星產業。