

台灣鄉村老人面臨的問題及因應對策 (上)

台中區農業改良場／鄭健雄、張惠真

高齡化社會可能帶來的嚴酷現實，不僅是已臻高齡的老年人口最迫切的問題，也是十年、二十年或三、四十年後會達到老年期的青壯人口必須面臨的問題。現今社會由於醫療科技的發達、高度的工業化、衛生環境的改善及營養的充分供應，使大多數人都可以突破七十歲大關，甚至活到八十歲。但是一般所謂『老人問題』絕非只是單純的『老年人的問題』，亦涵蓋由人口老化所導致的其他社會問題。人口老化的現象，除個人到老年期所遭遇到的各方面問題外，也會給社會的成長和發展帶來相當程度的影響。值此之際，希望喚起生活在台灣社會，特別是鄉村社會的人們，不分老幼，不分職業，共同來關心高齡化社會所可能帶來的衝擊。

鄉村人口老人現象

所謂人口老化是指六十五歲以上的人口佔總人口之百分比增加和總人口的平均年齡增長的現象。依據『中華民國統計提要』顯示，台灣地區的老年人口比率在民國 54 年僅 2.65%，民國 68 年 4.14%，到民國 80 年已增為 6.5%，這種增加的趨勢仍在穩定地持續中。根據行政院經建會的推估，民國 84 年將達 7.3%，民國 89 年(西元 2000 年)時，將達 8.35%。根據聯合國的定義，六十五歲以上的老年人口比率在 7% 以上就是『老人國』，以這個標準，台灣地區在兩、三年後將正式邁入『高齡化社會』。除了老年人口的比例增加外，台閩地區人口平均壽命亦呈穩定上升的趨勢，由民國 54 年男性 64.52 歲、女性 69.29 歲、民國 68 年男性 68.29 歲、女性 73.02 歲，到民國 80 年已提高為男性 71.3 歲、女性 76.7 歲，顯示目前我國人口老化現象已十分明顯。以鄉村地區而言，60 年代以來，由於社會經濟結構變遷，青壯人口大量外移，加速鄉村人口老化的腳步。根據民國 74 年台灣地區農漁業基本調查農戶人口年齡結構分析顯示，農村高齡人口比率已達全農戶人口之 6.9%，可知此時台灣鄉村地區已進入高齡化社會。至民國 78 年之農林廳調查顯示，農村高齡化情形更加嚴重，農村高齡人口佔全農戶人口之 9.2%(該年台灣地區之高齡人口佔總人口之 5.8%)。依據民國 79 年台灣地區各縣市人口年齡結構分析顯示，台灣省 16 個縣的老年人口比率是 7.15%，兩院轄市及 5 個省轄市是 5.94%，高出 1.21%。顯示鄉村老年人口比率高出都市甚多。其中新竹、苗栗、雲林、嘉義、台南、台東、花蓮、澎湖等農業縣份之老年人口比率均超過 7%，全縣均進入高齡化社會。若以中部地區四縣市的鄉鎮別來看，台中縣的東勢、新社、石岡、大安、和平，彰化縣的田中、芬園、埔鹽、埔心、二水、田尾、芳苑、埤頭、大城、竹塘、溪洲，南投縣的集集、名間、鹿

谷、中寮、魚池、水里、仁愛等鄉鎮的老年人口比率均超過 7%，顯示這些鄉村地區已提早躋身高齡化社會。

人口老化現象並非我國所獨有。根據聯合國 1979 年資料及日本吉田壽三郎在其『高齡化社會』書中指出，六十五歲以上者佔總人口的百分比，瑞典 1910 年已達 8.44%、1978 年達 15.86%、1990 年(推估值)高達 16.13%；英國 1939 年已達 8.98%、1980 年高達 14.14%；美國 1979 年為 11.18%；日本 1980 年為 8.88%、1990 年為 11.01%、預估 2000 年將高達 14.26%，且依據日本厚生省的調查報告指出，1979 年日本人的平均壽齡男性 73.46 歲、女性 78.89 歲，1985 年男性 74.95 歲、女性 80.75 歲，到 1990 年男性的平均壽齡增為 76.04 歲，女性增為 82.07 歲，已成為世界上最長壽的國家。世界上第二長壽的國家是瑞士，男性平均壽齡 74.79 歲、女性 80.70 歲。人口老化乃伴隨著衛生醫療進步和經濟成長而來，是一個持續的現象，因此在可預測的將來，台灣地區老年人口逐漸增加是一不可避免的趨勢，特別是鄉村人口老化的情形將更趨嚴重，展望未來鄉村發展，實不能掉以輕心。

高齡化社會衍生的問題

一個社會發生人口老化現象後，不僅需要對因老年人口的增多所產生的老人問題，更為因應人口之老化，社會必須投入更多的醫療照顧成本及老人福利工作。台大教授張荳雲(1984：331)指出老人福利工作的推展，不僅要考慮到老人個人在心理、經濟、醫療及休閒等各個層面需求的滿足，同時也要注意整體性社會結構對日益增多的老人身心各方面的健康和福利的影響。

就社會整體而言，老年人口的增加，相對地會加重社會中有工作能力的生產人口的平均負擔。同時，政府基於人道考慮，也需要透過公共政策的推動與執行，對於老年人口的福利做適當、合理的安排。依據內政部『台閩地區人口統計』的算法，一個社會的人口結構，年齡由零至十四歲及六十五歲以上者為依賴人口，十五歲至六十四歲為有工作能力之人口，這組人口稱為『生產人口』或『勞動人口』。『依賴比例』即指每一生產人口平均要扶養幾個兒童、青少年和老人。若單從老年人口與生產人口的比例，則意指每一生產人口所需負擔的老年人口的數目。依據日本吉田壽三郎的估計，1980 年代日本每一名老人(其界定為六十歲以上)有七名生產人口(15 歲～59 歲)支撐，然而三十年後，二個半的生產人口要供養一個老人。若以民國七十九年台灣地區的扶養比例來看，0～14 歲人口佔 27.3%，15～64 歲佔 66.6%，65 歲以上佔 6.1%，可見目前每一名六十五歲以上老人有十名左右的生產人口扶養，但是有許多提早進入高齡化社會的鄉鎮每一名老人，只有 7～8 名的生產人口扶養，預期台灣地區步入高齡化社會後，生產人口的平均負擔將逐年增加。就此而言，現在的年輕階層，亦應對高齡化社會付出更大的關注。

就老人本身的問題而言，所謂『老人問題』可歸類為老人生理層面(如健康問題)、老人心理層面(如心理調適問題)、社會經濟層面(如老人就業問題、老人經濟問題、老人休閒問題、居住安排問題等)。台大教授詹火生(1984年)綜合學者研究指出，台灣地區的老人福利需求之重要程度依序為健康醫療、經濟生活、社會參與、休閒生活以及居處安養等需求。以鄉村地區而言。青壯人口大量外移而加速鄉村人口之老化，農家老年父母面臨『空巢』危機，這些老年農民不僅接棒乏人，而且生活不免孤寂，倘若有病痛纏身，更是雪上加霜。到底目前鄉村老人面臨那些問題？實值得我們加以關注。根據台大教授高淑貴最近在『農村老人生活狀況與福利需求』(1992年)研究報告顯示，在304名受訪農村老人中，35.9%有表示目前身受病痛折磨而最感痛苦或困擾，其次則是沒錢、佔14.8%，其他如子女不在身邊(4.6%)、生活無聊寂寞孤單(4.6%)、生活起居乏人照顧(2.6%)、生病未獲適當醫療照顧(1.6%)、以及子女不孝、朋友少等事項均讓農村老人感到痛苦或困難。本文為讓各界正視台灣鄉村高齡化社會的來臨及其衍生問題，除了檢視鄉村人口老化的現象外，並探討與目前鄉村老人關係最密切的健康問題、經濟問題、居住安排問題、休閒問題及社會心理調適問題，最後提出一些因應方向。

鄉村老人的健康問題

所謂『健康問題』，主要是指老人疾病和各種器官功能的退化，需要醫療和照顧。根據行政院主計處『老人狀況調查報告』(民國七十九年)顯示，台灣地區65歲以上的老人，以患關節炎、風濕症最多，佔30.3%，其次為患高血壓佔30%，再其次為患心臟病佔12.4%，其他依序為白內障或青光眼、胃腸潰瘍、糖尿病、氣喘、皮膚病、老人痴呆症、腦中風、腎臟病、肝膽疾病或結石、攝護腺腫大、惡性腫瘤(癌症)。同時調查報告亦指出，我國老人健康情形尚稱良好，其中因患病而無自理能力需別人照顧者僅佔4.63%，較英、日等國比率為低。根據台大醫院門診的一項統計資料顯示，就診老人常見的醫療問題，依序為高血壓、心臟病、動脈硬化、腦血管疾病(俗稱腦中風)、老人痴呆症、關節炎、骨質疏鬆症、糖尿病、惡性腫瘤等疾病。根據台北醫學院附設醫院家庭醫學科對台北市400多名六十五歲以上老人健康檢查發現，平均每4~5人，就有1人罹患一種以上的慢性疾病，而同時患有三種以上慢性病患者，也佔了一成。又民國八十年本場根據區內農會配合衛生單位針對家政班員所做的健康調查資料顯示，各項檢驗值不正常比率分別是高血壓13%、尿糖7%、膽固醇15%、三酸甘油脂23%及尿酸值17%。另本場配合東勢鎮農會附設農民醫院所做健康檢查(1989)資料分析，顯示東勢地區果樹研究班班員尿酸過高者佔13.5%，家事改進班班員佔9.1%，在尿酸過高者中有89.6%的受檢人是經由這次檢查才得知自己尿酸過高。若從民國七十九年台灣地區老年人口十大死亡原因來看，位居第一大死因為腦血管疾病，其次為惡性腫瘤，其他依序為心臟病、糖尿病、肺炎、意外災害、高血壓、支氣管炎、腎臟病及結核病，以慢性疾病居多。可見台灣地區，不論是都市或鄉村地區，六

十五歲以上老人罹患的疾病以慢性疾病居多，只能控制，無法痊癒，終身糾纏，有些慢性疾病如腦中風、心臟疾病、糖尿病、老人痴呆症、惡性腫瘤、風濕症、關節炎或意外事故，不僅為老人死亡的主要原因，若造成身心功能的殘障，則需要長期醫療復健照顧，對國家社會、家庭及其個人本身，都形成極大的經濟上、照顧上或生活上的負擔。固然老年人生理方面的衰退，或許並不足以威脅到日常生活功能的維持，但由於慢性疾病在老年人中的盛行和健康維護的費神費錢因而健康對老人而言是首要的問題。如何預防與早期診治慢性疾病以及解決慢性病老人的長期醫療照顧的問題，實為重要課題。(待續)