

## 研討會紀實

### 「第一屆新老人國際研討會」

#### 台灣、日本與新加坡之老化面貌

邱靜如<sup>1</sup>、王奕棋<sup>2</sup>、李孟羚<sup>3</sup>、蔡均佑<sup>3</sup>

由國立成功大學老年研究所主辦的「第一屆新老人國際研討會」於 6/25 星期二，在成大會館三樓會議 C 廳舉辦。主辦單位邀請了台灣成功大學、日本東京大學、新加坡新躍社科大學等老年學專家、學者，就新老人世代的因應對策展開多邊討論，開啟了與會嘉賓對未來老人社會的想像。

當天由李政昌副院長、謝孫源研發長、李文熙主任等長官為活動致詞，祝福大會議程順利，並再三強調老年學之於當代老年化社會所扮演的角色。成大醫院已規劃建設老年醫院，盼望將來成功大學不僅能作為台灣老年學研究、臨床醫學的權威，更躍升為國際老年學的重鎮。

首次在成大舉行的新老人國際研討會，共吸引了超過百位來自全台各地的嘉賓與會，讓會館場地座無虛席。研究者精湛的簡報及口語演說，以及現場主辦單位貼心準備的便當及茶點，讓台下嘉賓們紛紛表示留下了深刻的印象，學生們獲益良多。更期待明年、後年成大老年所有機會持續舉辦國際研討會，邀請除了日本、新加坡等國家的學者蒞臨台南，分析彼此母國的老化現象、政府規劃的政策，促進各國老年學界的交流。在六位學者傑出的報告，與嘉賓熱絡的問題討論下，這場歷史性的新老人研討會於下午圓滿落幕。

第一場邀請到日本東京健康長壽醫療中心研究員，小林江里香，分享日本老年的社會關係，日本社會早已邁入超高齡化社會，65 歲以上的老年人佔人口的 28.2%，75yrs 以上的老年人也佔了人口的 14.3%。較高的平均預期壽命（男性是 81.09 歲，女性是 87.26 歲），搭配偏低的生育率（1.42），可以預期未來日本人口組成將會持續老化、少子化。這些現象對社會的衝擊，使得日本政界、學界開始正視老年議題。

---

<sup>1</sup>國立成功大學醫學院老年學研究所副教授

<sup>2</sup>國立成功大學醫學院老年學研究所碩士生

<sup>3</sup>國立成功大學醫學院醫學系學生

日本社會經歷過幾次變遷，主要有幾個關鍵時間點：1898-1947 年，二戰前，日本主要以「家制度」為主，大家庭是社會最普遍的家庭形式。1946-1954 戰後時期，由於民主變革社會也走向新氣象。1955-1973 是快速成長期，核心家庭數量激增，普遍呈現「男主外，女主內」的分工模式，且退休金與社會保險的保障幾乎遍及所有日本公民。這三個社會重要分隔期對於研究的結果討論有一定程度的關聯性。

此次 Kobayashi 教授的報告含有三個研究，紀錄社交與老年人健康的關聯性，其中，社交型態包含：配偶、孩子、朋友、團體，共有超過 6500 名受訪者以面對面方式接受研究。

研究一是針對老年人的社會網絡在年齡及世代的差異，分為與非家庭成員（朋友、鄰居、團體）的聯繫，為 2011 年的縱貫性研究。研究中顯示：朋友及鄰居的影響隨著年齡越大而下降，且在不同世代間並無顯著差異，對女性的差異又比男性大。而對參加團體而言，在不同世代間有不同的增長率，在 C1 的男人比 C1 女人屬於更多的團體，也有更頻繁的參與，但在 C3 世代中，性別差距被消除了，甚至被反轉。

研究二是關於社交孤立 (social isolation, SI) 及相關因子在老年人中的普遍率。每週與他人接觸次數少於一次，便會被歸在 SI 人口。以 1987 及 2012 兩年份比較，以男性來說，SI 普遍率在 2012 年較 1987 年高，呈現日益眾多的趨勢；而女性的 SI 普遍率則是 1987 年較 2012 年高，呈現下降狀態。綜合研究一、二來說，顯示了越老的男性，擁有越少的社會聯繫。至於女性方面，研究者認為使 SI 普遍率下降的主因是：在 2012 年受高等知識教育的人口相對提升，進而降低了女性的 SI，且社會對女性的態度開始改變，或許也對女性 SI 的下降做出了貢獻。

研究三是拋出以下問題：「社會網絡與生活滿意度的關係，會有世代差異嗎？」針對六十五歲的老年人家庭做調查。現今日本家庭的型態已和過往出現了改變：與一子女同住的家庭降低到 38.4%，只與配偶同住的比率提升到 38.9%，成為最大宗的家庭型態，而獨居的比例則攀升到了 18.6%。Kobayashi 教授也特別提到對於「子女是否應該與自己同住」的價值觀念轉變，在日本與美國之間的差別。日本過去希望與孫子居住，現在越來越多和未婚子女同居，或是居住在子女鄰近（樓上、同一社區）。美國人則傾向不與子女

同住。

研究方法是將老年人依出生年份分成 C1,C2,C3,C4 共四組，其中 C1、C2 是在戰前結婚的世代，C3、C4 則是戰後結婚世代。測量方式為生活滿意度 ( Life satisfaction,LS ) 超過三個項目，並且與五個模組比較。得出了兩個假說。假說一：婚姻與生活滿意度具有正向連結；假說二：與子女同住與生活滿意度有具有正向連結。此研究呈現了家庭網絡與生活滿意度的顯著關係：男人需要婚姻，女人則依賴與子女同住。

當提到：在未來研究中的性別差異會持續下去嗎？Kobayashi 教授認為在未來「丈夫為有薪雇員且妻子擔任全職的家庭主婦」的比例將下降，增加膝下無子或養育唯一一子的比率。至於問到政府該如何避免 SI？教授也分享了日本社會開始接納老年人也應該對社會有所貢獻、增加社會參與的觀念。

第二場次由國立成功大學老年學研究所邱靜如副教授，分析台灣及日本兩國之老化資料描繪台灣與日本老化軌跡。「新老人」定義是超過七十五歲的老年人且活躍於社會，願意學習新知識，對分享感到開心。日本比台灣早進入高齡社會 ( 1993 )，且目前老年人口已達總人口 28%，與台灣相比，日本有兩倍的老年人口。兩國在老化方面是否有差異 ( 包含身體功能下降、失能速度是否有所不同 )？若有不同，是因為哪些因素影響？這是邱靜如教授所關注的議題，她試圖探討日本與台灣高齡者的老化過程 ( 身體功能、生活滿意度、認知功能、憂鬱……等等 )。

日本的國民教育較早，因此台灣高齡者的教育程度低於日本。日本的社會支持較低 ( 孤獨死、接受幫助低、婚姻 ) 等不同的社會因素，使得台日兩方雖然同屬亞洲國家，且過往有過歷史淵源，但日本和台灣的高齡者仍然呈現了不同的風貌。本研究經由檢討、改善與推廣，有助於台灣高齡化社會的發展，探討範疇包括心理健康及身體健康，並提出新老人的比較。

研究之資料來自 TLSA,NSJE。結果發現：日本人的老化速度比台灣慢，如果放入人口學變項，則一些指標的差異將會消失；若區分開教育程度，則兩個曲線就會拉近。從年齡的曲線可以看到國家與國家的差異，例如：台日處於不健康的年數同樣都是長達九年、台灣老年人較日本人有更多的失能率、台灣老年人也比日本老年人感到更容易沮喪 ( 日本男性 < 日本女性 < 台灣男性 < 台灣

女性) .....等等。邱靜如教授並且發現差異：在日本，家庭與朋友的支持並非 ADL (日常生活活動) 失能的保護因子，而在台灣卻是。另外，台灣高齡者的認知退化較快，像是社會參與、運動、動腦同樣也是保護因子。

由於研究對象是自我回報，在數據上可能會出現偏誤。比方說像美國人習慣會誇大情緒，日本則是相對壓抑的民族，日本人在老化過程中，就有可能傾向自評不憂鬱。與會貴賓也特別提出討論，在研究中針對定義須小心，例如「獨住」與「缺乏支持」的差別。在當代社會中，愈來愈多老年人的子女就住在附近，因此雖然他們屬於單獨住，但小孩可能還是住對面、樓上，所以建議要把單獨住 (live alone) 和社會支持 (live around) 分開討論。獨住的情況在台日的族群也不同，例如日本老人雖然是獨住，但實際上仍有多個探訪者定時會去為老人做檢查，他們一樣能活得很好這點與台灣的獨住實際上並不同。而在比較兩國家的教育水準時，台日對於「高等教育」的標準可能不同，應該盡量使用統一的指標判定。

最後邱靜如教授也表示，政府的樂齡教育推動將會影響十年後老年人的狀況，本研究有持續執行下去的潛能。由於日本及台灣的範圍仍算大，未來也可深入探討台日間城市、鄉村之別、區住區域的差別，期待開啟深入研究的可能。

第三場是由日本東京健康長壽醫療中心研究員 岡本翔平 分享日本老後工作的健康，日本是 OECD 中退休年齡最高的國家，調查顯示，日本人希望的退休年齡大部分是在六十五歲，而根據 grossman model，理論上延長工作生命於老年人財經和健康的益處皆是正向。**Okamoto** 的研究與先前所做的研究比較，分析日本受雇員工的晚年健康，並有自雇的個人及受人聘雇的員工的比較。研究主旨是釐清雇員健康上的隨機影響，資料參考自 NSJE，並依人力資本理論，理解工作中增加的社會網絡其潛在的功能。

研究針對個體條件，例如抽菸、教育程度、身體質量指數 BMI，期待在未來能發覺未被觀察到的異質性，以及其他不只健康行為上的結果。目前 **Okamoto** 的研究結論是：在男性中未被觀察到受雇對健康具有影響，而對於女性來說，受雇會使得走路習慣減少、對酒精的消耗增加。

與會的貴賓除了對此研究提出讚許，同時建議未來的工作可以著重在多談

如何「增進」健康，而不僅是停留在哪些因子會損害健康上。另外，職業性質的不同也可能對老年人有不同程度的影響。例如輕鬆的大學教授，跟壓力大的職業相比，受僱對於老年人的效果應該也有差異。

*Trajectories of body mass index and their associations with mortality among older Japanese: Do they differ from those of western population? : Hiroshi Murayama*

第四場為東京大學助理教授 村山洋史 分享日本老年人身體質量指數 ( BMI ) 對死亡率的影響，BMI 的改變，對於老年人口來說是很重要的健康衡量指標。由於體重是變動值，若能有效進行長時間觀測，對於臨床來說將會是有用資訊。可惜的是，目前針對 BMI 和死亡率關係的相關研究少之又少，而且都只針對美國地區。日本 BMI 指數和美國差異很大，亞洲人的基因和體質應與美國人有所差異，因此促成了 Murayama 教授的好奇。

研究資料來源是 NSJE ( 7 波資料，1987, 1990, 1993, 1996, 1999, 2002, 2006 ) 總共採計 60 歲以上共 4,869 人，平均年齡是 69.9 ( 正負 7.2 ) 歲、女性 ( 55.3% )，分為四個樣本群：Low-normal weight, mid-normal weight, high-normal weight, overweight。與 2013 年一篇美國老人的 BMI 與死亡率的研究比較後發現：美國老人和日本老人在 BMI 分佈比例上有顯著差異。在美國有 70% 過重或肥胖，而日本只有 5%。且美國老人的 BMI 變化曲線隨年齡上升，而日本老人 ( 高達 95% ) 則是下降。

此研究接著發現，與一般人對體重想像的概念不同，BMI < 20 對於老年人來說是死亡的危險因子，而死亡率由高到低照樣本群分，分別為 Low-normal weight ( 下降趨勢 )，mid-normal weight ( 下降趨勢 )，high-normal weight ( 下降趨勢 )，overweight ( 穩定趨勢)。那些儘管過胖，但體重變化呈現穩定持平趨勢的族群，為死亡率最低的族群。

過輕的老人可能伴隨營養不良、能量不足、易受感染等問題，使死亡率提高，肥胖但趨勢穩定的老人死亡率較低，在中西方研究皆有此現象。原因可能為，老年人隨著年紀增長會有體重下降的趨勢，伴隨肌肉與骨頭質量的消失，肥胖多出來的額外重量，可以提供晚年營養、能量、骨骼肌肉的補給。該研究的 Coordinator 亦分享台灣相關研究：發現 BMI 在一開始變高時，參與者會有

快樂程度提高的現象 ( 心寬體胖 )，但超過一定值後，快樂程度又會下降。老人家吃東西要以快樂為主，不要過度減肥。

新加坡社會老年學專家馬學嘉教授，針對同樣面齡嚴重高齡化的亞洲城市，分享新加坡及香港的高齡友善城市的興起，帶領我們認識亞洲的高齡友善環境。馬學嘉教授介紹了香港及新加坡的現況，兩地婦女平均生產胎數相近 ( 均為 1.2 胎 )，平均壽命也大約相等 ( Male: 81 vs 81 y/o ) ( female: 87 vs 85 y/o )。最新新加坡預期壽命為 84.8 歲，位居全球第一。

新加坡對於高齡長者擁有新的硬體設施計畫 ( All-in-one Village )，包含老人住宅、醫療服務、商場、托育中心、公園等。其住民會依照人口結構的不同去分配 ( 華人:80%,馬來人:10%,印度:5% )，且以有意願登記後抽籤的方式來決定入住資格。另外，也有新的科技導入計畫 ( Smart Singapore )。

政策會驅動人們的行為，無論採用任何模式，馬學嘉教授認為，都需遵循人們的意願。雖然香港與新加坡有許多相似的地方，但是保險體系及政體的不同，導致對高齡化的規劃方向不同。香港為政府導向 ( government led approach )，而新加坡為社區導向 ( community led approach )。新加坡有特別的組織稱為跨部會委員會 Inter-Ministerial Committee ( IMC )，是由四個部門組成，其包含 ministry of national development, ministry of health, ministry of education, ministry of social and family development，為政府成立之跨部會的委員會，負責橫向部門的整合。

在比較完香港及新加坡因應高齡化的模式後，能發現政策的制定需要有針對性及目的性，新加坡的政策制定因為較有一致性，所以也比較容易評估成效。

研討會的壓軸是國立成功大學老年學研究所劉立凡教授剖析台灣的社區及居家服務。以人為本、以價值為基礎的觀點，帶您認識台灣長期照顧的精隨及意義。現今 WHO 開始推廣以病人為中心的醫療模式，整合病人的需求與顧慮，而非單純遵從醫囑，此乃 Value-based care ( VBM ) 的涵義。台灣在長照 1.0 到 2.0，放寬了許多資格，服務人數增加 44%，雖然還有進步的空間，但已可以看出各界的努力及支持。

劉立凡教授的研究為追蹤長期照護的接受者其健康結果及探討相關因子。研究使用南臺灣之長照資料庫做分析，其收錄 2011-2015 年共 9889 位居民，結果發現追增兩年期間的存活率為 75.9%，而健康狀況（功能障礙 HR:1.643, 失能 2.558）、政府補助差異（HR:1.007）與居住狀況（與配偶同住 HR:0.880）與死亡率相關。

研究展示了長照（LTC）及居家照護研究的效用，結論為健康狀況的異質性影響後續的健康結果，因此定期的追蹤及提供個人為中心的服務（person-centered service）是必須的，未來的醫療發展應該會是以病人為中心，證明醫療的價值。

### **新老人國際研討會 台灣、日本與新加坡之老化面貌**

新老人是近年來熱議的議題，老年所邀請同為亞洲國家的學者蒞臨現場分享研究內容，成功促進了國際間的學術交流，也擔任為教育學生的難得場域。會議上就自然科學、社會科學、人文統計、政策擬定、實務經驗……等等領域多加著墨，見微知著地將三個國家的老年人老化的面貌，運用簡報、圖表、影片，忠實勾勒在會場上，相信已讓與會嘉賓、學生們收穫滿滿。也期待各位學者回到大學崗位上後，能因本次國際研討會激盪出新的研究花火。