

【成人教育】

鄭書芳

高齡化社會中的 死亡教育 (上)

未來高齡化的社會將是「長壽地獄」嗎？

為何媒體常用「災難」、「負擔」形容老化所帶來的問題？

死亡教育的實踐就是幫助老人如何維持生命的尊嚴與死亡的尊嚴。

前言

人口老化已成為世界趨勢，台灣自然也不例外。根據中華民國台灣地區人口統計（內政部編印，民84）顯示，民國八十三年人口總計有 21,086,645 人，其中六十五歲以上的老年人口有 1,526,578 人，佔總人口數的 7.24%。若根據聯合國的定義（各國六十五歲以上的老年人口，佔總人口數的 7%，可稱為高齡化社會），所以台灣也躋身「高齡化社會」了。

就在高齡化社會來臨之際，台灣興起了探索「死亡學」的熱潮。例如正中書局出版了一系列死亡學的叢書——由傅偉動執筆的《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》（民82），另外有相關臨終關懷的翻譯書籍，如《美好人生的摯愛與告別》（張燕譯，民82）、《最後的禮物》



(王明波譯，民 83)、《情深到來生》(劉仁蒼譯，民 85)等。此外，經由財團法人中華民國安寧照顧基金會的積極倡導與推展，有關臨終關懷與死亡教育的課題也日漸受到重視。終於在內政部、衛生署及相關專家學者與民眾的支持下，中華民國安寧照顧協會 (Taiwan Hospice Organization) 於民國八十四年十月七日正式成立，這也算是台灣實施死亡教育的一個里程碑了！

由於上述趨勢，本篇報告以「高齡化社會中的死亡教育」為題，試著探討高齡化現象與現代人死亡問題，並進而透過「死亡教育」的實踐，以求自助助人，達到「生有如夏花，死美如秋葉」的理想。

高齡化社會的來臨

〔人口老化的世界趨勢及其人口結構特徵〕

人口老化的發展，主要基於兩個原因，一是節育技術與觀念的發展，長期低出生率，使得年輕人口在控制下減少了；另一個是醫療、營養與公共衛生等技術的進步，使得人們的平均壽命提高，老人存活的能力增加了。這兩個力量共同促使社會「高齡化」的發展(詹

宏志，民79）。

根據一九九二年整理的統計資料顯示，各國老年人口所佔的百分比——澳大利亞、加拿大各為11%，日本、美國、荷蘭各為13%，德國為15%，英國、丹麥各為16%，瑞士則高達18%（Atchley, 1994）。由上可知，各已開發國家都早已步入「高齡化社會」之林，人口老化儼然成為世界趨勢。

此外，在高齡化社會中也有其特殊的人口結構特徵。其中最顯著的有二種，一是幼年與老年依賴人口增加，例如行政院經建會於民國八十五年六月九日表示，根據經建會對未來四十年我國人口結構變化的預測，四十年後我國人口將達零成長，人口為二千五百八十多萬人，男女壽命都較現在長五至七年，但人口結構卻相對惡化，每一百個工作人口需要扶養的幼年與老年人口，由去年的四十六人增加至六十三人，負擔增加了近四成（呂紹煒，民85）。

另一個是女性的平均壽命至少高出男性五歲以上，可能導致未來老人問題也是女性問題（東正德譯，民79），例如通常女性結婚年齡低於男性結婚年齡，再加上女性平均壽命高於男性，所以使得女性成為寡婦的機會及年數增多，女性的喪偶、老年適應、安養與醫療照顧問題更值得重視。



〔高齡化社會的新社會意義或問題〕

老年人口增加是問題？還是挑戰與機會？這是有爭議也是值得探討的問題。有些學者如大衛·彼得森（民 82）從教育的觀點看，認為老化並非問題而是機會。但不幸地，有很多人認為人口老化會為社會帶許多前所未有的社會問題。

這世紀以來「老化」（aging）常被立法人員、健康及社會服務的政策規劃者視為社會問題，大眾傳播媒體更常用「災難」（disaster）、「負擔」（burden）、「迫切的危機」（impending crisis）等字眼來形容老化所帶來的問題（Bond, Coleman & Peace, 1993）。另外，日本公共衛生醫學吉田壽三郎在其所著的《高齡化社會：人口結構的大變革及其對策》（東正德譯，民 79）中強調，因為未來人口結構成「倒金字塔型」發展，從社會福利、醫療提供等方面來看，若繼續實施節育，則可以悲觀地表示未來高齡化社會將是「長壽地獄」。

但不論從積極面或消極面來看「高齡化社會」的特徵，一個社會擁有很多老人或比例很高的老人，對全人類而言是相當「新」的經驗。這個新經驗將帶給全社會幾個意義（詹宏志，民 79）：

（一）社會需要大量的醫療設備、老人收容場所，以及老人醫護人員來照顧這群龐大的

老年人口。

(二) 少量的青壯生產勞力，要負擔相當高比例的老年人口。

(三) 如果上述這種支持，是透過「社會福利」制度來操作，將導致財政的絕大困難。

(四) 年輕人的減少，意味著未來愈來愈少的老人有機會和「親人」共住，安享晚年。

(五) 節育觀念的積極推廣，就可能形成一個「沒有兄弟姊妹的社會」，長此以往，就成了「沒有伯叔姑表的社會」——一種「舉目無親」的社會。

為因應這些高齡化所帶來的新社會意義與問題，政府與民間、團體與個人都應積極想辦法調適與尋求解決問題的方法。而老年學相關研究的興起，便是尋求解決問題的方法之一，只有通盤地了解事實真相才能對症下藥。

〔高齡化社會的顯學——老年學相關課題〕

由於老年人口增加，帶來一些新的意義與問題。從學術面來看，促使不同領域的學者針對老年人作全面性的探討，諸如老年學、社會老年學、教育老年學等，其內涵包括老年人的生理、心理發展與適應問題、退休生活的安排、老年教育需求、老年相關福利等等，已逐漸引起多方的探討。從政治面來看，因為老年人也有投票權，政治人物為吸納票源，每當選舉期間，有關老年的福利與政策更激起廣泛的討論，例如老人年金、老人醫療照顧



等等課題。最後，從實務面來看，就個體而言，面對家中年老父母，為幫助父母過著快樂的老年生活，或為解決生病中老年父母的醫療問題，也促使成年子女需要積極尋找老年相關資訊。

綜上所述，老年學相關課題已逐漸成為顯學，希望政府、社會對老年人的相關問題予以長期的規劃、探討，而非只是忽冷忽熱，炒炒新聞罷了。否則未來高齡化的社會是否會演進成「長壽地獄」就不得而知了。

因此，研究老年相關課題是刻不容緩的。而本報告囿於篇幅，只探討高齡化現象與現代人的死亡問題，並藉由死亡教育的實踐來幫助老年人克服死亡恐懼、超脫死亡，進而更了解生命的意義與價值，以維持生命的尊嚴與死亡的尊嚴。以下先探討高齡化現象與現代人的死亡問題。

高齡化現象與現代人的死亡問題

〔老年臨終與死亡的經驗〕

由於醫療科技的進步，目前已能控制大部分傳統社會中短時間致命的疾病，使得生命

餘歲數增加，除非意外事故發生，否則人們會將「臨終、死亡」與「老年人」聯想在一起。

根據中華民國台灣地區人口統計（內政部編印，民84）顯示，民國八十三年按死亡發生日期統計，總人口死亡數計有113,896人，其中六十五歲以上人口死亡數計有67,335人，佔總死亡人數的59.03%。六十歲以上人口死亡數佔總死亡人數的67.88%。由上述統計資料看來，老年人死亡的機率是高了許多。

Gadow 曾經歸納出人們對老年的死亡有三種看法：（一）不可避免的（inevitable）；（二）自然的（natural）；（三）平和的（peaceful）。但是老年人真的是對死亡很看得開，覺得很平和、理所當然嗎？這個答案是很值得探討的。當老年人人生重病而面臨死亡問題時，和年輕人比較起來，有時醫生、家屬，甚至老年人自己，較不會積極地花很多時間和金錢去醫治老年人的病，因為有些人會覺得老年人已經活了大半輩子，已經值得了，或甚至認為不需要浪費太多資源。由於以上這些對老年死亡的觀念，人們會忽略老年人臨終時的心理感受，或者怕老年人忌諱死亡而避免和老年人探討死亡問題，使得老年人經歷臨終階段時更孤苦無依了。

〔慢性病與人工長壽〕

根據中華民國八十三年衛生統計（二）（行政院衛生署主編，民84）顯示，台灣地區八十



三年度三大死因，依順序為：（一）惡性腫瘤（佔總人數的20.76%，五十歲以上人口百分比為81.92%），（二）腦血管疾病（佔總人數的12.18%，五十歲以上人口百分比為92.11%），（三）意外事故及不良影響（佔總人數的11.80%，五十歲以上人口百分比為37.15%）。由上述可看出，醫療科技控制了急性致命的疾病，但對一般因老化較容易發生的慢性病，目前無根本解決之道，只能被動地維持病情穩定，使得老年得慢性病者（如中風）的臨終過程延長，造成所謂的「人工長壽」。

「人工長壽」式的衰而不死，是一件好事嗎？消極地來說，人工長壽固然使生命得以延長，同時卻必須接受可怕的「試煉」，付出昂貴的代價（東正德譯，民79）。因為當人癱瘓在床，那裡都不能去，日常生活的瑣事也不能自理時，會不知道自己為什麼而活（無奈），甚至覺得自己是家人的負擔。積極地來說，如傅偉動（民82）所指，高齡化乃至死亡的過程，就深層來看，則是內在生命（即精神）繼續成長不休，且更能深化積極正面的人生階段。

或如《活出意義來》一書的作者傅朗克（Viktor E. Frankl）所表示的：「即使個體處於最絕望困厄的環境中，直到嚙下最後一口氣前，生命始終都具有意義，因為我們始終都能以正視自己命運的積極態度來實現價值。這種面對受苦的命運，而能坦然不畏縮地以實現價值的態度，可說是人所被賦予及肯定的最高成就。」（Frankl, 1965）。這種價值可

以彰顯「苦難的意義」。但無論如何，「對健康的人來說，能夠永遠年輕、長壽實在是件好事，問題就在於長壽不等於健康！」

〔死亡的事業化與機構化問題〕

死亡已逐漸變成事業化與機構化，就是說工業化國家大部分人在醫療專業的控制下死亡。另外，死亡也大部分在醫療機構中發生，如醫院、安養院或療養院（Brown，1990）。從前死亡常發生在家中、社區裡，人們將死亡視為自然的事。但現在由於醫療進步，每當有人生病，往往都往醫院送，希望病人能得到最好的醫療照顧。也由於醫院是專業的權威，使得大部分人希望能在親朋好友的注視下，在熟悉的環境下安然離世的願望，漸成為渺茫的渴望。

不過，有人會說上述是國外才會發生的情形，台灣一向強調人要在自己家中離世，所以病危時會將病患帶回家中，且基於佛教信仰，往生者的遺體需停放在家中至少八小時，如此病患較有可能在親朋好友的注視下，在熟悉的環境下安然離世。

但是由於工業化社會及小家庭的發展趨勢，為人子女通常需賺錢養家，沒有時間在家照顧患有慢性病或行動不便的親人，或由於我國社會福利措施，如日間托老政策等沒有落實，成年子女想在家照顧親人又力有未逮，也不知如何在家提供病患好的服務，因此多數



人不得已將老年父母送去安養院或療養院接受照顧。筆者因為外婆的關係曾經看過許多安養院，發現有些病患家屬很少探望親人，又很多安養院未立案，品質良莠不齊，機構人員專業不夠，在在都讓筆者為行動不便的老年人叫屈與感嘆。常言道：「久病無孝子」，若以上這些情況一再發生，沒有改善，則台灣未來大部分人希望能在親朋好友的注視下，在熟悉的環境下安然離世的願望，也會逐漸成為渺茫的渴望。

死亡的專業化與機構化問題，也引出了另一種專業問題，就是涉及死亡問題的醫藥倫理學（medical ethics）的探索研究（傅偉勳，民82）。Brown（1990）也指出有三種證據來挑戰此一問題：

- （一）機構環境的適當性；
- （二）醫生和護士對死亡的態度；
- （三）醫生、護士和臨終病人相處時的各種關係。

根據上述這些議題，生死學專家建議，應該在醫學院的課程中提供死亡教育，使醫生和護士能試著了解臨終病患的心理需要，能試著幫助病人安然地離世。（下期待續）

（編者按：本文作者現就讀於中正大學成人及繼續教育研究所）