

高齡與性別—多元性別高齡照護與政策建議

王雅青¹  王秀紅^{2*} 

摘要：隨著全球人口高齡化，多元性別高齡人口逐漸增加。相較於異性戀高齡者，多元性別高齡者具有較差的生理或心理健康、擁有較少的社會支持系統以及較常面臨健康服務使用障礙，進而導致多元性別高齡群體的健康差距與較差的生活品質。針對多元性別高齡者健康需求與照護挑戰，因醫護人員多元性別文化照護知識與技能不足，多元性別高齡者常被接受不符合期待與健康需求的照護服務，群體也可能因顧慮在醫療服務體系中遭遇的挑戰或歧視而選擇不就醫。依據聯合國與世界衛生組織全民健康覆蓋宣言，為實現多元性別群體健康平等與全民健康覆蓋，醫療保健與長期照護機構應提供多元性別文化照護訓練課程，並積極營造多元性別友善環境與氛圍；政府機構應定期整理並公告同志友善照護機構名單、納入同志相關性別評鑑於機構證照核定或更換，以及納入多元性別文化照護訓練課程於機構認證與醫事人員繼續教育積分，以期降低多元性別高齡群體健康差距並提升群體之生活品質。

關鍵詞：高齡、多元性別、健康差距、全民健康覆蓋。

前言

自2019年臺灣通過同性婚姻法（司法院釋字第七四八號解釋施行法，2023），多元性別群體（又稱LGBT+群體，lesbian女同志、gay男同志、bisexual雙性戀及transgender跨性別等群體）之健康權益、需求與困境逐漸受到重視與討論。美國National Academy of Medicine（過去稱Institute of Medicine [IOM]，2011）指出隨著高齡化社會，LGBT+高齡人數也逐漸增加，然而，相較於年輕LGBT+群體，LGBT+高齡者通常擁有較少的社會支持系統以及較常面臨健康服務使用障礙，進而導致LGBT+高齡群體的健康差距與不良的生活品質。Fredriksen-Goldsen等（2017）指出，在美國

LGBT+中高齡（≥ 50歲）群體約有270萬人，其中包含110萬人65歲（含）以上，預估2060年，美國LGBT+中高齡群體將成長至500萬人。在臺灣雖然沒有相關數據顯示LGBT+高齡人口數，依據中央研究院之臺灣青少年成長歷程研究，針對五千名以上受訪者之10年追蹤，自我認同為同性戀或雙性戀者約為15%（伊，2024）。國家發展委員會（無日期）預估2060年臺灣高齡（≥ 65歲）人口數約為761萬，應用相關數據粗估2060年臺灣高齡（≥ 65歲）同性戀及雙性戀人口數可能達114萬人（約佔2060年臺灣總人口數6%）。

過去文獻指出，高齡群體生理與心理健康狀態與個人的性傾向及性別認同相關（Telazzi & Colombo, 2024）。相較於異性戀高齡者，LGBT+高齡者具有較差的生理與心理健康狀態以及較高比例的身體失能（Fredriksen-Goldsen et al., 2013, 2017）。因性傾向或性別認同所遭受到的身心傷害或汙名化經驗是LGBT+高齡者心理健康的重要影響因素，另外，過去身心傷害與汙名化經驗也與群體較差的整體性健康差距有關（Fredriksen-Goldsen et al., 2013）。相較於其他LGBT+高齡者，跨性別（T）高齡者整體健康狀態又更差，且其健康狀態與跨性別群體的長期心理壓力與憂鬱狀態相關（Emlet, 2016; Fredriksen-Goldsen et al., 2014）。

LGBT+高齡者經常面臨健康服務使用挑戰（Jacobson, 2017）。現行健康照護體系缺乏滿足LGBT+高齡者獨特健康需求的服務項目（Fredriksen-Goldsen, 2011; Telazzi & Colombo, 2024），同時，醫護人員對於提供LGBT+群體健康服務缺乏相關知識與技能，甚至對此群體具有負向態度（Wang et al., 2022），因而導致LGBT+高齡者不會向醫護人員揭露其性傾向（Wang et al., 2024; Wang et al., 2022）。然而，研究發現隱蔽性傾向可能對群體疾病診斷與治療造成負向影響（Higgins et al., 2019; Wang et al., 2024）。

以下提出LGBT+高齡者健康差距、健康需求以及相關政策建議。

受稿日期：2024年8月7日；接受日期：2024年9月4日

[https://doi.org/10.6224/JN.202502_72\(1\).03](https://doi.org/10.6224/JN.202502_72(1).03)

¹國立臺灣大學醫學院護理學系所 ²高雄醫學大學護理學系

*通訊作者：王秀紅  <https://orcid.org/0000-0001-6055-5401>；E-mail：hhwang@kmu.edu.tw