

2026 傳善研究影響力 影響力摘要表

論文題目	臺灣社區囤積（症）者的議題探究：助人工作者觀點
主題關聯性 (可複選)	☒ 社福發展趨勢 ☐ 社福組織內部管理 ☒ 社福組織對外溝通
影響力摘要	
1.研究結果 囤積症（hoarding disorder）已在 2003 年被列為正式精神疾病診斷，社區囤積導致的公共衛生及消防安全議題亦層出不窮（例如：聯合新聞網《囤積症不只是髒亂問題，新北議員籲社福、心衛同步介入》、PChome 新聞《志工清空「囤積屋」，助失聰癱婦重獲新生》等報導）。就研究者所知，本研究是台灣本土唯一整合不同助人專業觀點的實證研究，參與者包含社會工作師、社區工作者、心理師、整理師等十位助人工作者。研究目的包含以下兩點：(1) 了解台灣社區囤積樣貌、(2) 探討不同專業與團體者的工作經驗與方法。 研究結果指出，台灣的囤積議題與國際有相同之處，但亦具有獨特的本土樣貌，說明如下： (1) 邊界模糊的囤積與收藏：囤積指的是聚積客觀認定沒有價值的物品，且無法妥善管理導致髒亂，甚至影響日常生活，故被視為一種問題行為；而收藏（collecting）指的是有目的、有主題地收集物品，用於展示或與同好分享，通常具有正向的經濟或情緒價值。然而，本研究發現，實務工作者往往難以在「囤積」和「收藏」之間區辨，聚積物品的價值判斷也有高度個別差異，導致社區工作者介入時面臨困境。囤積與收藏的差異詳見下表：	

表 1 收藏與囤積比較表

	收藏	囤積
物品取得過程	有計劃、方法且有組織的	隨機、缺乏目的性、沒有組織的
累積物品種類	有特定的範圍與界線	通常沒有特定範圍
物品整理	乾淨、有秩序	骯髒、雜亂
物品價值	通常具有一定的客觀價值	缺乏社會客觀價值
發生時間及發展歷程	常見於年輕族群，通常是間歇性的行為（一陣熱潮，但不會長久持續），隨著成長而逐漸減少	常見於年長族群，隨著年邁而逐漸變嚴重
對物品的情感依附	對收藏物的「整體」情感連結，願意將其中物件交易或出售，以使整體的收集更好	對所有物品有強烈依附，難以丟棄任何一件
社群關係	通常有收藏的同好，能夠彼此分享，產生正向情緒	很少與他人分享
社會評價	被社會崇尚且認為具生產力	被社會排斥且帶有污名

資料來源：研究者自行整理。

- (2) **囤積行為有其歷史文化背景：**精神醫療臨床認定的病態囤積通常隨年齡增長變得更加嚴重，然而本研究發現台灣中高齡群體成長於經濟匱乏年代，只要是「還能用」的東西就不會輕易丟棄，而傳統文化也將節儉視為美德，導致長者居住環境往往積累大量物品。就年輕世代觀點或西方診斷準則而言，這些「囤積」或許是一種疾病標籤，但考量台灣中高齡者的生命脈絡，亦可視為個人在經濟艱困環境努力生存的痕跡。
- (3) **囤積與貧困同時存在、彼此交織：**台灣許多經濟困難戶難以透過一般勞動參與賺取經濟收入，而收集資源回收變賣換取金錢成為經濟來源。這些貧窮家戶往往鼓勵或同意鄰居將回收物品直接放置屋前，他們一方面需要空間整理，二方面也經常累積一定數量的回收物後才送往變賣，導致這些貧窮家戶呈現「囤積」樣貌。值得注意的是，一些「真正的」囤積者，也會以從事資源回收為由，合理化囤積行為，直到助人工作者發現囤積物從未減少，或嚴重囤積至影響日常生活（例如一位囤積者因住所堆滿物品無法居住而成為街友），才發現潛在囤積病症。
- (4) **囤積樣貌反應家庭照顧資源匱乏：**一些家庭因為照顧資源匱乏，家庭忙於因應繁重照顧需求無暇整理環境，或由於照顧者本身出現身心議題，家庭失功能而導致囤積樣貌（例如本研究發現囤積屋背後可能源自照顧者失智，逐漸無法維護環境整潔，且家庭缺乏其他支持，導致囤積）。此類囤積並非疾病症狀，而是照顧資源缺乏的具體表徵。

透過訪談不同職類的助人工作者，本研究發現各個專業雖有專精的工作方法，但也有各自的限制，需要協力合作方能全面性地協助囤積者及其家庭。具體說明如下：

- (1) 心理師關心囤積行為背後心理機制，但由於工作場域通常位於心理治療所或醫院，如果囤

積者有意隱瞞，或尚未準備好處理囤積行為，心理師難以覺察囤積議題，故無法提供協助。

- (2) 社會工作師擅長連結清運及照顧資源，直接處理家庭照顧需求，但往往難以區分服務對象是「缺乏整理技能」、「清潔習慣不良」或有潛在囤積症議題；此外，清運資源是分佈不均且不穩定的，社會工作師經常需要動員額外資源才能夠連結清運服務。
- (3) 社區工作者發現社區中的囤積者，但由於服務對象缺乏就醫意願，且囤積不符合強制就醫標準，僅能被動協助清除囤積物品，而無法連結精神醫療資源，處理根源疾病的囤積行為。
- (4) 整理師因為工作緣故接觸大量嚴重囤積者，但由於國內缺乏整理師統一認證制度及工作規範，許多整理師僅就當下服務範圍協助整理，缺乏轉介相關資源意識，服務模式及品質亦有巨大差異。

綜上所述，台灣社區其實有多元資源提供囤積相關服務，但陷入「各自為政」困境。實務工作者也因為缺乏跨團隊合作模式及支持資源，導致困境與無力感，例如社工師動員大量資源清運後囤積戶，但不久又回復原狀，迫切需要跨團隊工作模式的建立。此外，由於囤積行為的特殊性，場域發生於隱蔽的家內且帶有污名性質，國際發展出豐富的自助支持模式，包含線上團體及囤積子女互助網絡，但國內這些模式仍付之闕如。

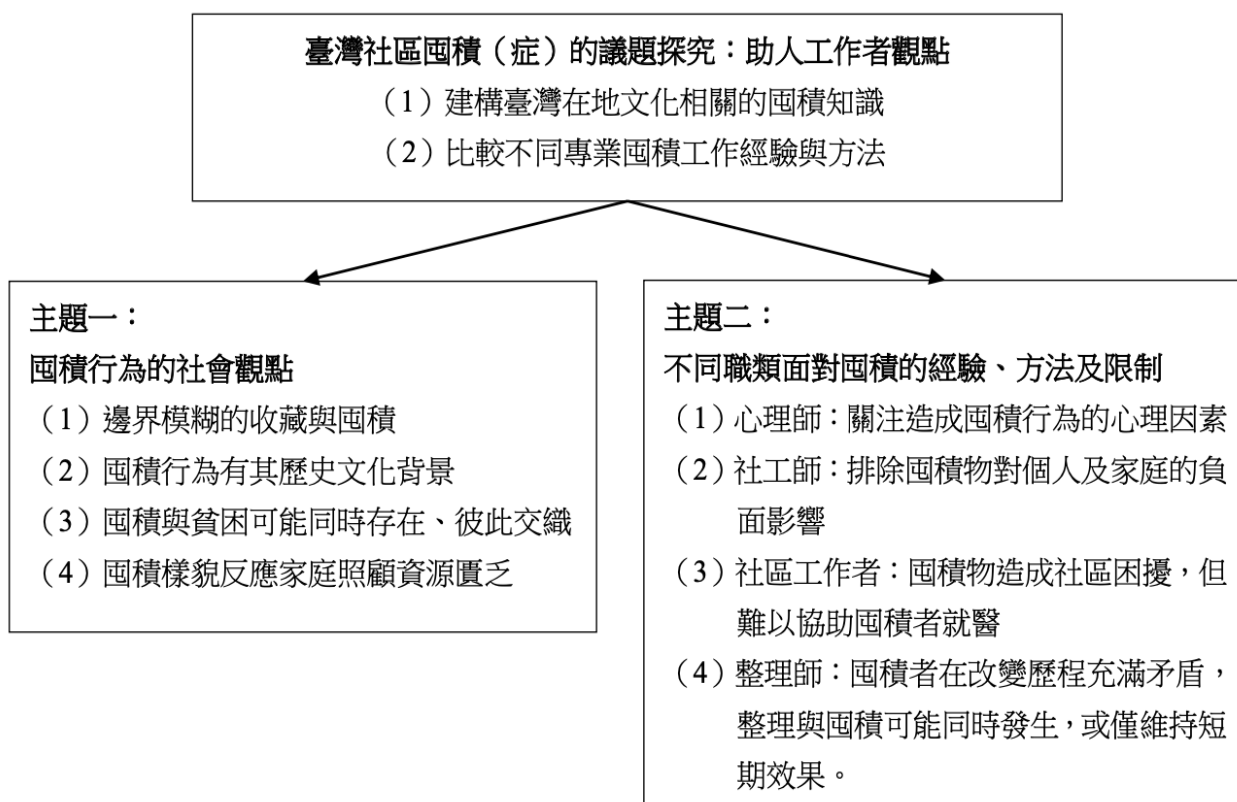


圖 1 研究結果主題及次主題概念圖

有鑑於此，本研究提出以下研究建議：

- (1) 藉由教育訓練建立專業人員囤積知能：社區工作者（包含社會工作師、社區工作者、整理師、消防人員、清潔人員等）在實務工作中遇到囤積者，但缺乏囤積相關知能及處理經驗，

亦不熟悉相關資源網絡，故本研究建議應該藉由課程或工作坊，培育相關囤積知能，提供適切處遇。

- (2) **發展囤積跨專業服務模式**：誠如前述，囤積行為的形成相當複雜，影響層面廣泛，單一專業難以提供完整處遇。先進國家包含英、美及新加坡等皆已針對囤積議題建立跨專業工作團隊。因此，本研究建議參考國際運作經驗及本土囤積特殊性，連結社區、心理諮商及醫療相關資源，發展在地跨專業服務模式。
- (3) **發展囤積支持性團體**：囤積自助團體亦為國際普遍施行且被認為有效的工作方法，特別合適於囤積隱蔽且受社會汙名的特質。同時，線上自助團體也具有經濟及容易施行的優點。因此本研究亦建議參考相關經驗，發展囤積（線上）支持性團體模式。

2. 預計影響的利害關係人有哪些？

本研究為重要的本土社區囤積議題探索性研究，影響層面廣泛，包含社區民眾、社會福利組織、精神醫療從業人員、清潔隊、消防隊、村里長等公部門群體皆可從本研究成果中獲益。

例如，雖然囤積症被列為正式的精神疾病診斷，且國際肯認合併藥物及認知行為治療的處遇方式，但本研究發現，精神醫療現場很少接觸囤積症者，且因為囤積者本人往往缺乏就醫意願導致難以連結醫療資源。同時，強制清運往往造成囤積者心靈創傷，可能導致更嚴重的囤積行為，及對助人專業失去信任，造成後續工作的阻礙。

由此可見，本研究以跨助人工作者為研究參與對象，探討與社區囤積者真實生活樣貌及跨專業工作模式的重要性。

3. 預計影響的範圍與程度

本研究執行期間（2023 年 2 月），國內針對社區囤積議題的政策架構相對單一，僅有臺北市訂定相關處理原則。隨著社會對此議題的關注度提升，桃園市與新北市亦分別於 2026 年制定《住宅囤積行為處理自治條例》及《處理參考指引》，顯見「結構性處理機制」已成為地方政府的施政趨勢。

值得關注的是，雖然上述法規提升了行政介入的權限，但仍多集中於「環境管制」與「法律罰則」。本研究的研究成果恰好填補了此一政策缺口：透過第一線工作者的跨專業視角，說明囤積者行為背後的生命脈絡與心理機轉，提醒政策制定者在落實政策的同時，需從「清運管制」轉向「跨專業支持」。本研究不僅論證了地方政府立法因應社會囤積議題之必要性，更為這些條例在執行層面提供「支持性服務」的實證基礎。

4. 實務界可以如何運用或因應？

誠如前述，在本研究發表後，桃園市以自治條例位階訂定全國首創的《住宅囤積行為處理自治條例》，其他縣市亦有跟進之舉，顯見本研究精準關注當前關鍵的社會議題，並在政策制定前

提供重要參考，發揮了實質的社會影響力。

然而，不同於本研究強調囤積屬於長期性議題，且背後帶有複雜心理機轉、需要清運後長期關懷以防反覆發生之發現；既有的地方政府囤積處理模式仍呈現「一次性」的處理邏輯，預設經由通報、清運、關懷便能一勞永逸，忽略了囤積者缺乏求助意願的特質，以及合併經濟、照顧、醫療等面向的複雜需求。

同時，既有規範衛生局介入指標為「有傳染病之虞或身心問題」、社會局介入指標為「具社福身份或顯需社福資源介入」，這些條件顯得過於僵化，忽視了囤積者往往因缺乏求助意願，導致無法取得醫療診斷或福利身份的事實。況且，部分嚴重的囤積家戶未必處於貧窮線以下，而是因強迫性的積累行為嚴重影響了日常生活功能。

此外，現行囤積行為處理原則多以連結公部門單位為主（如民政、社會、警察、衛生、環境保護局、建管處等），忽略了民間組織（包含社福團體、醫療院所、心理諮商、整理師、志願服務）的量能及實質貢獻。根據桃園市議會相關紀錄（115 年 4 月 13 日及 114 年 10 月 22 日環境保護局報告），既有的跨部會運作模式仍有諸多窒礙難行之處，包含啟動介入之標準、權責分工及潛在的法律責任等。同時，雖然社區囤積處理號稱跨部會執行，但權責及資源多集中於環境保護局，其他局處發揮的功能相當有限。這顯示既有政策仍將囤積視為單純的清運議題，缺乏對此議題的完整認識，並與國際經驗中倚重社工資源連結、尊重案主自決精神的專業核心運作方式，有著顯著差異。有鑑於此，本研究透過盤點不同專業針對囤積議題的工作模式，並彙整國際文獻回顧，能為地方政府制定相關工作守則提供重要參考。

政策	核心優點	主要缺點	本研究之對應貢獻
台北市/新北市模式：行政指引及原則	提供初步指引及框架	法律位階低，缺乏強制約束力	提供囤積知能培訓，提升專業判斷
桃園模式：自治條例	法律位階較高，明確規範權責	過度偏向罰則，缺乏後續支持	提供發展跨專業模式，及長期關懷機制具體建議

5. 作者能提供的協助

(1) 囤積跨專業團隊模式之評估研究：任何新興服務方案的落實，均需透過妥善的規劃與長期追蹤，以建立實證基礎並優化決策。有鑒於目前少數縣市雖已啟動跨部會合作模式，卻缺乏系統性的成效評估，本研究作者具備深厚的社會工作、社區組織及精神醫療社會工作實務經驗，並已於本研究中建立紮實的知識體系。若相關單位有需求，作者願以合作研究模式，協助進行方案介入之成效評估，提供以實證研究為基礎的相關建議。

(2) 發展社區囤積專業知能教案：社區囤積議題涉及跨專業的協調，然而各類專業人員對囤積行為的成因與處理邏輯仍存在認知落差及支持模式差異。本研究作者可依據研究成果，為第一線人員規劃專業知能工作坊及培訓課程，內容涵蓋精神醫療觀點、社福資源整合運作，以及國際實務經驗分析，協助各局處建立共同的工作語言與合作共識。