

研討會

「SARS 與社工實務經驗傳承」研討會紀要

社工專協 許雅娟 整理

• 研討會緣起：

歷經九十二年上半年的發生 SARS 疫情，社工專業人員在防疫過程中累積不同於過去的工作型態、角色與寶貴經驗。當 SARS 疫情暫告一段落，社會工作專業人員實有必要透過沈澱及省思回覆本次的防疫經驗。因此，內政部委託本會舉辦此次研討會，擬邀請實務工作者將 SARS 防疫工作經驗加以整理並文字化，且透過研討方式集思廣益，期待透過經驗的累積、沉澱與廣泛交換意見，進而凝聚共識，為下一次必須面對的重要課題儲存更多的能量。茲將本次「SARS 與社工實務經驗傳承研討會」發表文章刊登於「社區發展季刊」，期待讓更多社工專業人員觀摩和學習，進而傳承寶貴的社會工作實務經驗。

- 研討會時間：九十二年十月二十五日（星期六）上午九時至下午五時二十分
- 研討會地點：政大公企中心 C201 室
- 主辦單位：內政部
- 承辦單位：臺灣社會工作專業人員協會
- 出席人員：內政部部长、行政院衛生署醫政處副處長、社會工作學者專家、社工實務工作者、社工相關科系學生及一般民眾等共約一百六十人。

會議內容

《專題研討》

壹、公部門的 SARS 防疫經驗

- ◎主持人：林教授萬億（臺灣大學社會工作學系、社工專協常務理事）
◎引言人：邱司長汝娜（內政部社會司）
◎引言內容：

面臨重大疫災危機中央政府應變處理策略—內政部 SARS 防疫經驗

(請參閱專題論述欄第 4 頁)

◎引言人：周主任秘書麗華（臺北市府社會局）
◎引言內容：

臺北市政府社會局 SARS 防疫工作實錄暨相關建議

〔撰稿人：顧局長燕翎、林科員玟漪（臺北市政府社會局）〕

（請參閱專題論述欄第 27 頁）

◎引言人：高課長昭美（臺北縣政府社會局社工課）

◎引言內容：

走過 SARS 風暴－臺北縣政府社會局抗疫經驗談

壹、前言－看不見的敵人

SARS（嚴重急性呼吸道症候群）今年 3 月 13 日在臺灣出現第一個通報病例，面對此一看不見的敵人，沒有人可以置身事外，也因爲商業、旅遊行爲的頻繁，使得本縣於 3 月 18 日發生了第一起的病例，行政院衛生署爲了因應全球日益擴大的疫情，於 3 月 27 日將 SARS 宣布爲第四類法定傳染病。

原本控制中的疫情在 4 月 24 日臺北市和平醫院院內感染封院事件後爆發第一波強震，不僅折損多條生命、百業爲之蕭條、經濟遭到重創，社會大眾更是感到惶恐不安，一線之隔的臺北縣也進入了備戰狀態，隨著 SARS 疫情的持續蔓延，臺北縣無論是在公共衛生、經濟發展或社會心理等各個層面都受到嚴重的衝擊，而縣民的社會生活及人際互動也產生巨大的改變。總計 SARS 肆虐期間，臺北縣共有 704 名通報病例，其中可能病例 230 人，因 SARS 死亡者 85 人。

然而不同於以往的救災經驗，完全陌生的 SARS，可說本府一項全新的挑戰，對於這個看不見的敵人，沒有前例可循，我們要怎麼做？民眾需要什麼？社會局可以提供什麼？社工員又應扮演何種角色？這一切問題都需要從實際狀況著手，不斷地嘗試接觸，才有可能根據民眾的需要提供服務，以滿足其需求。

經過縣府團隊兩個多月來的努力，使得本縣的疫情在無爆發院內集體感染事件及民眾配合落實居家隔離政策下告一段落，但此次 SARS 風暴對於本縣社會福利體系的發展有其特殊意義，就組織層面而言，SARS 疫情衝擊了臺北縣政府救災體系，本府各個層面的抗疫人員，在抗煞過程中，介入疫情的處理，扮演各種不同面向的助人角色，有許多實務工作經驗及心得值得分享。期以此次本府抗 SARS 經驗提供日後遂行工作的參考，在下一波病毒來襲前，厚植足以應付的知識能力和架構出更完整的救災防疫體系。

貳、啟動疫情處理機制與作為－災難從未遠離

一、抗疫總動員

臺北縣由於幅員遼闊，地形多變，加上外來人口膨脹，山坡地的過度開發，災難從沒有遠離，尤其是風災年年報到，本府從而累積豐富的救災經驗，並逐漸建立完善之救災機制。此次爲因應 SARS 疫情，本府於九十二年四月二十六日成立「重大災害緊急應變小組」啟動縣府救災機制，規劃各種緊急應變處理措施，每日早上八點半由縣長親自召開抗煞決策會議，十點三十分由副縣長召開執行會議，各局室以團隊方式，就其業務權責展開抗 SARS 工作。

配合 SARS 疫情處理事項及縣府「重大災害緊急應變小組」之指示，本局亦成立「重大災害緊急行動小組」，從事各項災害應變措施，每日下午一點由局長召開緊急行動會議，協力防制疫情蔓延。本局因應 SARS 疫情緊急行動小組任務編組人員職掌表如下：

臺北縣政府社會局 SARS 疫情緊急行動小組任務編組職掌表

| 組別 | 主責業務課 | 職掌 |
|---------|-------------------|--|
| 行政組 | 救助課 | 1.通報緊急應變小組各組待命 2.辦理各項行政作業簽辦 3.物資購買事宜（接洽秘書室庶務課採購） 4.疫情統計彙整工作 5.捐助款物彙整工作 6.輪班車輛及人員調配 |
| 防疫組 | 專員 （救助課） | 1.防疫措施之準備 2.防疫物資之準備 3.防疫資訊之蒐集 4.防疫行動之展開 |
| 心理諮詢服務組 | 社工課 | 1.個案訪談，主動了解民眾需要，並轉介相關單位處理 2.短期及長期安置場所或設置社會心理重建諮商中心 3.家屬居家視訊探視中心服務 4.罹難家屬心理重建輔導 5.防疫知識之宣導 6.協助病患病情篩選 |
| 緊急居家隔離組 | 兒少課 老人課 身障課 | 1.彙整各機關（構）疫情資料 2.各機關（構）疫情知識宣導 3.居家隔離措施安排 4.觀測居家隔離貫徹性 5.居家隔離撤除後之安排 |
| 資源組 | 社區課 | 1.募集民間資源及物資。 |
| 新聞組 | 專員 | 1.每日新聞發佈（含新聞稿及回答記者問題） |
| 機動組 | 人團課 | 1.救災車輛調度事宜 2.局長、副局長臨時交辦事宜 3.非屬於各組職掌之事項 |

* 各組組長（為主責課課長或專員）應準時參加每日下午一時之緊急行動小組會議，並於每日下午三時前回報新聞組工作情形，下班前彙整回報當天最新處理情形。

本局在抗疫期間實際執行 SARS 疫情防治工作機制具體作為包括以下幾個部分：

(一)社福機構防疫：

- 1.發文各老人福利機構、各身心障礙福利機構及托兒機構應配合防治 SARS 通報及防疫。
- 2.建立托兒所及安親班停托標準作業。
- 3.召開「臺北縣老人暨身心障礙福利機構防治會議」，邀請專家講授預防策略及因應之道。

4.實地勘查兒童、少年、老人、身心障礙及社會救助機構工作。

(二)弱勢邊緣戶關懷：

1.針對本縣中低、低收入戶獨居老人展開每日電話關懷問安工作。

2.請公所協助定期關懷獨居老人、視障者、遊民、娶有外籍新娘之老人及身心障礙者、低收入戶家庭、中低收入戶單親家庭等弱勢族群。

3.邀請居家服務單位召開會議「臺北縣政府全民量體溫運動－關懷弱勢族群宣導 SARS 措施」。

4.派居家服務員及照顧服務員至獨居失能老人及低收入戶視障者家中量體溫。

(三)成立三重醫院病患家屬視訊探訪中心：

1.完成家屬視訊探訪中心任務編組。

2.舉辦工作人員勤前講習。

(四)物資募集：

1.公布 SARS 捐款專戶。

2.募集民間資源及物資。

(五)可能病例及家屬輔導：

1.於各區域福利服務中心設置 SARS 電話諮詢諮商服務專線。

2.展開 SARS 病患及家屬電話關懷輔導工作。

(六)成立北海岸關懷中心：

1.擬訂失依無法返家居家隔離之兒少、老人、身心障礙者之安置場所計畫。

2.完成本縣各安置場所調查，制訂「臺北縣政府實施居家隔離場所一覽表」。

3.邀集相關局室研商居家隔離場所分工協調事宜。

4.邀請衛生局提供中心工作人員衛生教育。

(七)居家隔離慰問金申請及核發死亡慰問金：

1.諮詢申請 A、B 級居家隔離慰問金。

2.發放死亡慰問金。

(八)遊民輔導工作及成立「林口后坑營區」：

1.結合志願服務協會查訪遊民辦理量體溫、清潔沐浴、發換新衣物、口罩、建立新通報系統、及勸導其返家。

2.提供遊民通報專線、訂定遊民通報處理流程、專責遊民輔導工作。

3.設立短期居家隔離場所「林口后坑營區」，針對本縣無家可歸的遊民進行集中隔離。本局亦擬定 SARS 相關作業流程，作為不同狀況之因應參據，如下圖。

二、資源結合與運用

(一)物資募集

成立抗 SARS 捐款專戶，計募集新台幣 10,738,546 元整，並成立嚴重急性呼吸道症候群救助專戶管理委員會，訂定專戶管理要點及捐款使用範圍，用於死亡者及康復者之慰助金、單親家庭生活扶助、父母雙亡未成年子女生活扶助、出院病患所需醫療器材、急難救助、輔導遊民業務、社會暨心理關懷及其他指定用途等項目。

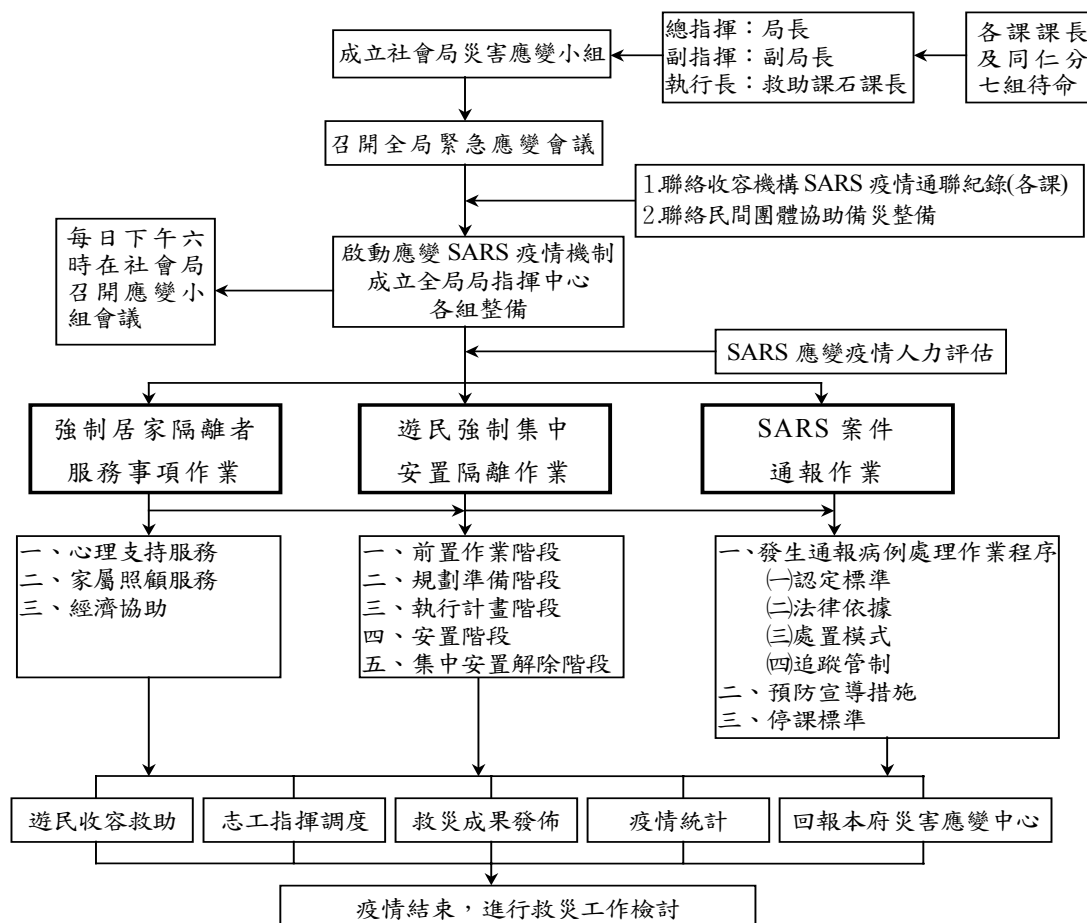
除成立抗 SARS 捐款專戶外，本局亦積極募集民間資源，抗 SARS 期間，各界捐贈集中隔離者所需之日常用品包括礦泉水、泡麵、奶粉、飲料、衛生紙、洗髮精、體溫計等。

(二) 志工人力動員

SARS 疫情堪稱是「攸關性命」之事，雖然有人排斥遠離，但也不乏以行動付出的愛心人士，除了醫護及社工人員外，還有許多志工積極投入抗疫行列。本局除結合原有之志工人力外，亦積極招募熱心民眾，支援參與 SARS 疫情防治工作。服務項目包括遊民輔導、三重醫院家屬視訊探訪中心、獨居老人社區關懷問安、獨居老人量體溫、發體溫計予獨居老人等。

1. 遊民輔導：運用 468 人次志工，協助遊民夜訪、量體溫、發宣傳單及便當。

臺北縣政府社會局 SARS 應變流程



2. 三重醫院家屬視訊探訪中心：運用 23 名志工，為來訪家屬量體溫、酒精消毒、協助填寫探視申請表、帶位、協助操作並管理視訊探視儀器。

3. 獨居老人社區關懷問安：運用 308 名志工，辦理電話問安（宣導 SARS 防疫注意事項）及家訪探視慰問。

4. 協助獨居老人量體溫：運用 15 名志工，到宅協助 90 位獨居老人量體溫，並指導衛教。

5. 發體溫計予獨居老人：配合全民量體溫活動，運用 78 名志工，協助發放本府列冊獨居老人每人一支體溫計。

參、社工員的任務—楊局長堅持社工員應做專業的工作

SARS 疫情爆發之後，本局楊素端局長指示為配合 SARS 防疫措施，各區域社會福利服務中心立即對外宣佈各中心電話諮詢專線，以提供病患家屬及一般民眾一個諮詢的管道，並自五月一日起由社工員針對隔離治療之可能病例及其家屬，主動進行電話關懷服務，以紓解病患及其家屬之不安及不滿之情緒。

社工員除了在電話訪談過程中給予病患家屬適當的情緒疏導、心理支持外，並就病患家屬所提出之需求列案積極輔導服務，如急難救助申請、醫療或勞資問題轉介等。

同時，在抗疫過程中，針對獨居老人、遊民及許多無家失依但有居家隔離之對象，社工員亦必須依據其需求，提供服務，茲將主要任務項目及工作內容分述如下：

一、病患及家屬輔導

社會局自五月二日起針對內政部提供 SARS 可能病患及家屬名單，主動關懷家屬，評估案家需要並持續追蹤處遇，協助案家解決有關社會心理及與其他相關單位協調等問題。

(一)服務成果：92 年 5 月 2 日起至 7 月 10 日止，共計服務 312 人聯繫 951 次。

(二)服務內容：

| 任 務 | 工 作 內 容 |
|-----------------|--|
| 提供情緒支持與心理重建 | 1.表達縣府慰問之意，並持續關懷。 2.協助社區生活適應，避免社區歧視造成影響。 3.提供情緒支持與壓力紓解。 4.提供正確資訊，紓解對 SARS 的恐懼及對預後的擔心。 |
| 死亡者家屬悲傷輔導 | 1.協助案家處理死亡者之喪葬事宜。 2.紓解家屬因未能參與亡者相關儀式之悲傷情緒(例：亡者之穿衣、化妝等事務)。 |
| 協調各局室及相關資源 | 1.協調家境困頓學童之教育補助及心理輔導(教育局)。 2.協調居家隔離結束後學童返校事宜(教育局)。 3.協調勞工因 SARS 遭遇職災、就業輔導、薪資發放及勞資糾紛事宜(勞工局)。 4.各項居家隔離規定及協調心理衛生中心轉介事宜(衛生局)。 5.協調居家隔離家屬廢棄物之處理(環保局)。 6.協調榮民喪葬事宜及遺產處理等事宜(各榮民服務處)。 7.協助家屬了解病患現況及醫療問題(各收治醫院、金門縣衛生局等)。 |
| 申請急難救助 | 1.評估案家經濟狀況申請各級政府及民間資源協助案家。 2.至 6/30 止已獲得急難救助 16 件，共計新台幣 201,000 元，目前仍持續結合資源中。 |
| 居家隔離金申請及發放死亡慰問金 | 1.諮詢申請 A、B 級居家隔離慰問金及死亡慰問金發放事宜。 2.親自至案家發放死亡慰問金。 |
| 其他 | 包含轉院及出院計畫事宜、後續安置、健保事宜、居家消毒、衛教、致送輓聯等。 |

二、獨居長者密集問安

為加強宣導預防 SARS，社會局自五月五日起由六個區域社會福利服務中心社工員針對縣內列冊之中低收入獨居老人進行電話問安服務，並勸導獨居長者每日量體溫。

五月九日臺北市發生了華昌國宅史老先生死亡事件，本縣也積極加強中低收入獨居老人的問

安工作，除了每日密集問安之外，若有 36 小時未能連絡到的長者，則由社工員、志工或里（鄰）長進行實地訪視，以確定他們是否平安健康。

(一)服務成果：5 月 5 日起至 7 月 10 日止，累計每日電話問安共有 51,462 人次。

(二)服務內容：除提供電話問安服務外，另提供福利諮詢、心理支持、安置照顧等相關服務項目：

| 服 務 項 目 | 服 務 人 次 |
|-----------|---------|
| 協助機構安置 | 7 |
| 協助就醫 | 11 |
| 社會福利諮詢 | 71 |
| 領藥諮詢與代領藥品 | 56 |
| 發放體溫計 | 1029 |
| 生命連線申請 | 29 |
| 關懷訪視、送口罩 | 201 |
| 結合物資 | 7 |
| 協助量體溫 | 244 |
| 其他服務* | 23 |
| 合 計 | 1655 |

* 其他服務包括：代辦健保、代購口罩、申請看護服務、送餐服務、居家服務、環境清潔等。

(三)心得分享：

臺北縣的列冊獨居老人有 1856 名，要在維持原有工作的前提下，以有限的人力、時間要完成此一「不可能的任務」，各社福中心莫不絞盡腦汁、充分利用時間以戮力完成，在關懷問安的過程中，有些老人家因不耐煩而表示：「小姐你麥擱卡來ㄚ，我都有跟恁縣長說過了，你那 A 擱卡來啦……」但有許多長者因電話問安而得到即時的協助，社工員也得到許多來自於長者溫馨的鼓勵，包括：「感恩啦！謝謝你們的關心」、「你們比我自己的子女還孝順ㄟ」、「辛苦你們了，你們真好，有空來阮家玩」、「小姐，這星期天我生日，要請你來阮家吃飯啦」、「你們也要保重哦，要注意 SARS」、「社會局的人實在真好心，SARS 讓你們這麼忙，擱花那麼多時間來照顧阮，真感心」、「你們這麼好心，以後一定大富大貴，代代出狀元」、「歹勢啦，出門忘記跟你們說一聲，讓你們擔心到吃不下」。除此之外，也有長者主動打電話跟社工員報平安：「小姐，我林○啦，我甲你報平安啦！」，老人家的體貼，社工員真誠地感受到，因為 SARS，拉近了人與人之間距離。

三、三重醫院病患家屬視訊探訪中心

五月間 SARS 疫情肆虐全台，臺北縣立三重醫院臨危受命成為北縣第一所防治 SARS 的專科醫院，在二星期內完成改裝，並於五月二十二日（四）開始收置 SARS 病患，由社會局主責的三重醫院病患家屬視訊中心也於當天正式啟用。視訊中心每天派駐二名專業社工員及志工提供服務，除視訊探訪服務外，並針對病患家屬及居家隔離者加強各項服務，包括情緒紓解及心靈輔導、相關福利諮詢、諮商輔導、居家隔離者電話關懷及心理支持、慰問品代轉等。對於正居家隔離中及無法親自探視的病患家屬，則設有諮詢專線提供電話諮詢服務。

(一)服務成果：三重醫院病患家屬視訊中心自五月二十二日啟用以來至六月二十四日止，服務成果如下：

| 服 務 項 目 | 累計服務人次 | 備 註 |
|---------|---------------|--|
| 訪 病 患 | 34 人 130 次 | 1 次 10 人、2 次 10 人、4 次 1 人、5 次 1 人、6 次 1 人、8 次 1 人、10 次 1 人、13 次 1 人、16 次 1 人、19 次 2 人。 |
| 探視家屬服務 | 218 人次 | 最多有 14 人先後來看同一位病患。探視的親屬除近親以外亦包括：同事、朋友、牧師等。 |
| 代轉物品服務 | 113 人次 | 食物、水果、衣物、日用品、卡片、信件、維他命、佛珠、聖經、報紙、雜誌、書籍等。 |

(二)服務內容：一個月的服務期間，視訊中心社工員除了提供探視家屬服務，及代轉物品服務之外，亦視不同的個案需求，適時提供其他相關服務，歸納有三：

1.出院病患後送的服務：社工員協助某些特殊個案的出院準備工作，聯繫好適當的資源，為病患的出院後送做良好的串連工作，例如：有病患因與家人關係不良，出院後無法返家，沒有地方可做為居家隔離處所，本局社工員協助其到北海岸社福大樓做短期的居家隔離。

2.醫院與家屬病患之間的協調服務：社工員也協助家屬向醫院表達意見或澄清困惑，例如有幾位家屬對三重醫院的環境及伙食表達意見，希望能更注重衛生及加強食物的保溫措施，經社工員轉達後，也獲得明顯的改善。又如部分家屬不瞭解出院手續如何辦理，及出院後家中應如何後續照顧，社工員協助家屬在醫院找到適當的對話窗口去詢問解答相關困惑問題。

3.病患家屬的電話慰訪服務：社工員對於剛住院、及居家隔離中的病患家屬，皆主動打電話關懷，包括主動打電話到病患家裡慰問，邀請家屬到視訊中心探視病患。另對於居家隔離中的病患家屬，社工員主動電訪，關懷其生活，瞭解有何問題，提供社會福利諮詢，並邀請其他未被居家隔離的家屬到視訊中心探視病患。

四、北海岸關懷中心

鑒於 SARS 疫情中，有極少數需居家隔離縣民，因無家人可以照顧或暫時無法返家進行隔離，本局遂於淡水北海岸社會福利大樓成立無家失依者的「關懷中心」，提供短期居家隔離收容服務。

(一)服務成果：北海岸關懷中心自五月二十三日成立以來至六月二十日止，服務成果如下：

| 服務項目 | 累計服務人數 | 備 註 |
|--------|--------|---|
| 進住被隔離者 | 7 人 | 包括 3 位遊民、1 位大陸看護工、1 位可能病例治癒、1 位疑似病例治癒、1 位台商、1 位菲律賓華僑。 |
| 代購物品服務 | 27 人次 | 香菸、食物、飲料、日用品、英文報紙、維他命、消炎藥品、雜誌、書籍等。 |

(二)服務內容：被隔離者進住中心隔離觀察期間，關懷中心社工員主要扮演「照顧者」角色，亦視不同的被隔離者需求，提供其他服務，歸納有四：

1.生活照顧服務：關懷中心提供每房間一台電視、電風扇、吹風機、熱水瓶、床墊、床單、涼被、書桌、椅等電器、傢俱用品及各項日常用品外，社工員亦每日必需提供量三次體溫、送三餐、清潔環境、代購物品、垃圾處理、緊急送醫等日常照顧服務。

2.情緒支持及關懷：對於被隔離者來說，這段期間確實難熬，他們最常問的問題就是「還有幾天可以出去？」外頭新鮮的空氣在此刻顯得特別珍貴。每個來到中心隔離觀察的對象都有其背後的因素，對社工員來說，以閒話家常、很自然的方式了解遊民、華僑、台商等許多對象更多的內心世界，提供情緒支持，除使被隔離者能夠安心休養外，也協助被隔離者理出頭緒，面對往後生活的挑戰。

3.轉介就業服務：一位在台工作十多年的菲律賓華僑自大陸遊玩返回臺灣後，因房東的疑慮而無法返回租屋處居家隔離，經過輾轉奔波，來到關懷中心。在關懷中心期間，被隔離者擔心隔離期滿無法回原來工作崗位工作，社工員除提供心理支持外，亦積極聯繫就業服務站，轉介就業輔導。

4.關係協調服務：一位被隔離者與家人不合，早就是遊蕩在外的遊民，結果因為染煞，被通報為可能病例，在醫院治癒後，因家人不願讓其返家，遂轉往關懷中心隔離觀察，經社工員的居間溝通，被隔離者的父親終於點頭，暫時放下父子間多年的怨隙，並於隔離觀察期滿之後，讓隔離者返家。

肆、SARS 抗疫經驗的省思－社工員觀點

在社工員的養成教育及所受的訓練過程中，常把社工員的自我認同定位在正面及助人者的角色，然而，伴隨著 SARS 疫情的擴散，社工員出現以往較看不見或忽視的心情感受，其實社工員跟別人一樣有脆弱的一面，也會擔憂與恐慌，也需要支持與被瞭解，這種真實的情境，在此次抗 SARS 過程中一一地顯現出來，從另一方面而言，也給了社工員檢視自己內在情緒的機會。

本縣社工員在此次 SARS 風暴中，除了扮演直接服務的角色：包括對感染 SARS 的病患及家屬的生活扶助、情緒支持、資源聯繫、相關資訊的提供等，在參與區域性抗 SARS 防治工作中，也積極的開發並協調聯繫地方資源。許多工作與以往社工員在災變服務中的角色並無太大差異，然而面對 SARS 風暴，扮演助人者角色的社工員，也擔憂「是否會被感染？」、「社工員的安全保障在哪裡？」，如何提供基層社工員周全的防護措施及正確的公衛資訊，並協助社工員調適內心的恐懼與擔憂，是此次抗煞工作的最重要課題。

累積了這一段時間的經驗，我們提供以下幾點工作心得：

一、做好心理建設

防疫如作戰，專業助人工作者沒有說「不」的權利，許多事一定要有人去作，不論是「三重視訊服務中心」或「北海岸關懷中心」及其他為 SARS 病患與家屬服務的社工員，其實都有被感染的風險，社工員當然也會擔心及害怕，但應做好防護準備，轉換心情迎接這項必須面對的任務與挑戰。

抗煞期間本局社工課除了蒐集公衛相關資訊即時提供給社工員外，亦製作了二張專業人員與一般民眾一體兩用「心理衛生 DM」（附錄一），以協助社工員做好身心靈防護措施，轉換心情面對抗 SARS 的任務與挑戰。

二、發揮同理心

在抗 SARS 期間，許多被隔離者的人身自由被限制，在隔離期間是非常需要心理力量的支持，因此應盡量提供被隔離者最大的鼓勵與支持。若先做好心理建設與生活庶務安排的人，其所受到的衝擊便會減輕，處於此一特殊情境中，社工員更應同理被隔離者，以更寬廣的心胸接納他們，與他們並肩作戰，並爭取效率，以完成任務為第一優先。

三、長官的支持與同儕間的彼此鼓勵

面臨壓力，社工員也有脆弱的一面，需要支持與協助。工作之餘，工作伙伴可以聊聊心裡的感受及所擔心的事，每位同仁的家庭情形和身體狀況可能不同，但唯有勇敢迎戰，將遲疑與恐懼的心情暫時擱置，才是當務之急，唯有互相協助與關心，才能共度難關。單位長官的支持與鼓勵

對社工員也很受用，一通電話、一封 E-mail 代表著「你不孤單！」。

四、壓力及情緒紓解

本府社工員在此次抗 SARS 過程中扮演重要角色，但在此一新的工作場域中，也出現生理的疲勞及心理承受的高度壓力，因此災變服務工作者，包括社工員在服務過程中所受到的影響，如心理問題及因應能力也應當受重視，本局因此於 92 年 6 月 23 日舉辦「減壓」(Debriefing) 團體，由局長親自主持，透過參與抗 SARS 任務社工員的工作經驗及心得分享，達到紓解壓力的效果。

伍、後 SARS 復原計畫

一、縣府的積極作為

SARS 疫情雖已趨緩，為讓臺北縣的整體復原工作更加順利，本府擬定了「臺北縣 SARS 防治及疫後復原計畫」，期望從強化公共衛生、回復常態生活及振興產業經濟等三個方向，逐步回復北縣的一切，如下表所列：

臺北縣 SARS 防治及疫後復原計畫

| | | |
|------|-----------------|---|
| 強化公衛 | 繼續強化疾病防治體系 | 1.落實執行疫情監視系統 2.建置傳染病防治網絡 3.建立傳染病通報、轉介、治療醫院等分級制度 4.成立本縣傳染病防治委員會 5.辦理傳染病防治衛教宣導 |
| | 三重醫院恢復為一般綜合醫院 | 成立復院小組、推動復院計畫書 |
| | 檢討疫災緊急應變體系之 SOP | 1.確立疫災防救組織架構、各單位分工及動員機制 2.建立學校、醫院及職場感染等聚集性感染疫災防治 SOP 3.建立社區感染各權責單位分工項目及動員機制 |
| 復原生活 | 鼓勵民眾從事休閒活動 | 1.全國運動會系列活動 2.暑期育樂營活動 3.運動人口倍增計畫 4.體育季活動 5.河堤文化節 6.淨灘親水活動 7.三峽藍染節 8.石門國際風箏節 9.貢寮海洋音樂祭 10.陶博館暑期異業合作方案 |
| | 推動全民衛生運動 | 1.SARS 防疫教材編印及教學 2.松年大學、婦女學苑防疫宣導 3.居家失能、弱勢者宣導衛生教育 4.社會福利機構衛生運動 |
| | 村里、社區防疫總動員 | 1.聯結社區資源建構社區互助防疫網絡 2.發動村里社區組織共同推動 SARS 防治及疫後復原工作 3.結合學者專家共同營造社區健康安全環境空間 |
| | 社會暨心理關懷 | 1.生活扶助與照顧 2.心理支持與重建 3.建立社區關懷體系 |
| 振興經濟 | 商圈市集振興商機方案 | 1.金色淡水嘉年華 2.碧潭七夕情人節 3.黃金山城秋節行 4.鶯歌陶瓷文化遊 5.臺北縣宗教藝術節 |
| | 跨業結合、促銷觀光產業 | 1.協調旅賓館業及旅遊業推出優惠價格 2.臺灣旅遊展 |
| | 結合營業場所優良標章制度 | 1.娛樂百貨業營業場所衛生優良認證。 2.食品業飲食衛生優良認證 |
| | 企業紓困方案 | 協助貸款申請及產業補助 |

整體的防 SARS 工作必須回歸基礎建構與常態，且防疫範圍不能僅限於 SARS，而必須擴大至所有傳染病。「復原」不是「回到原點」，而是回復該有的業務運作，惟必須保持彈性與機動性，隨時可以啟動相關機制以配合狀況需要做好危機處理。

復原生活的角度，大致而言可分為「具體發生感染時，防疫機構如何啟動」與「如何將防疫工作，轉為民眾日常的生活習慣」二部分，但總歸一句話，都是必須回歸主政單位，讓防疫工作能成為各機構或附屬機構的必要工作，甚而形成新的社會生活公約。

關於「臺北縣 SARS 防治及疫後復原計畫」之回復常態生活方面，社會局制訂「社會暨心理關懷子計畫」，計畫內容說明如下：

二、社會局的復原任務

在「臺北縣 SARS 防治及疫後復原計畫」之各項工作中，本局之任務為復原生活之社會暨心理關懷、村里社區相互照顧發展及推動全民衛生運動等三項工作，詳細計畫項目及具體作為如下：

(一)社會暨心理關懷

1.生活扶助與照顧：針對因罹患嚴重呼吸道症候群死亡、住院治療、癒後出院之病患及其家屬提供生活扶助與照顧。

(1)發放因感染 SARS 死亡者之死亡慰問金。

(2)協助居家隔離者申請居家隔離補助金。

(3)協助因感染 SARS 死亡或住院致生活發生困難之家庭申請急難救助金。

(4)結合社會資源（財力、物力）提供因感染 SARS 死亡或住院致生活發生困難之家庭急難救助金、基本防護設備及醫療器材。

(5)協助因感染 SARS 死亡或住院致生活發生困難之家庭辦理低收入戶或各類福利身分與生活補助。

2.心理支持與重建：針對因罹患嚴重呼吸道症候群死亡、住院治療、癒後出院之病患及其家屬提供心理支持與重建。

(1)以各區域福利服務中心為窗口，設立電話諮詢專線。

(2)針對死亡者家屬提供悲傷輔導，並定期瞭解家屬適應情形，必要時成立死亡者家屬悲傷輔導團體，協助家屬走出喪親之陰霾。

(3)針對出院病患定期家訪關懷，提供個別心理諮商服務，必要時成立病患心理支持團體，協助病患及其家庭重新適應社區生活。

(4)建立完善之轉介體系，依據個案個別需求（如：就業、就學、就醫、就養……等）轉介相關單位協助。

(5)提供「三重醫院家屬視訊探訪中心」針對病患及家屬之各項服務，並配合疫情機動調整。

3.建立社區關懷體系：針對因嚴重呼吸道症候群須居家隔離之無家失依民眾及其他產生社會心理需求之社區民眾，提供社區關懷服務。

(1)結合社區人力資源（志工隊）提供服務對象關懷訪視與居家服務。

(2)辦理社區關懷宣導活動，避免排斥與標籤化。

(3)結合現有鄰里組織與社會資源（人力、物力、財力）成立社區關懷網絡參與各項社區復原工作。

(4)繼續提供「北海岸居家隔離者關懷中心」針對須居家隔離之無家失依民眾居家隔離之場所，並配合疫情機動調整。

(二)村里、社區相互照顧發展

1.結合社區發展協會組織 SARS 防治及疫後復原自助團體：

- (1)與各鄉鎮市公所及各社區發展協會召開 SARS 防治及疫後復原工作會議。
- (2)各單位成立「SARS 防治及疫後工作小組」。

2.辦理 SARS 防治及疫後復原宣導工作：

- (1)配合行政院培訓 SARS 防治志願軍種子志工研習（預計辦理 30 場次）
- (2)發放「安心手冊」以提供種子志工推動宣導服務。
- 3.建立社區關懷體系：配合本局社會暨心理關懷計畫辦理。

(三)推動全民衛生運動

1.推動松年大學、婦女學苑衛生教育宣導：

- (1)延聘公共衛生防疫專業講師。
- (2)安排於共同科目講授防疫衛生教育課程。

2.推動居家失能、弱勢者宣導衛生教育：

- (1)辦理照顧服務員居家防疫衛生教育課程。
- (2)照顧服務員實地到宅進行失能者衛生教育課程。

3.推動社會福利機構衛生運動：

- (1)建立社會福利機構疫情感染控制預防機制。
- (2)辦理社會福利機構負責人、主任、護理人員、服務人員教育訓練。
- (3)邀請專家學者至社會福利機構實地督導。
- (4)辦理例行性查核及督導。

三、「SARS 病逝者家屬悲傷輔導團體」

SARS 疫情使得我們的社會、經濟、心理等層面都受到巨大的衝擊，就社會工作層面而言，對抗 SARS，並不僅著重於維護民眾身體健康之層面，心靈的重建工作更為重要，如何幫助罹難者家屬調適心理的創傷實為 SARS 復原計畫的重要課題。本局採取團體工作模式，在文山區社會福利服務中心及新泰區社會福利服務中心分別辦理「SARS 病逝者家屬悲傷輔導團體」，藉由共同經驗的分享團體使家屬產生相互支持的力量，並透過支持性團體的形成，創造另一支持系統，協助家屬疏解心理壓力與困擾，增進重新適應的能力，詳細辦理情形如下：

(一)團體成員：

- 1.新泰中心團體成員計 9 人，年齡層涵括 20 歲至 70 歲，包括喪偶（4 人）、喪父（3 人）、喪母（1 人）及喪子（1 人），多以女性為主。
- 2.文山中心團體成員計 15 人，年齡層涵括 18 歲至 76 歲，包括喪偶（5 人）、喪父（6 人）、喪母（2 人）、喪子（1 人）及喪兄（1 人）。

(二)團體成員呈現問題：

- 1.心理層面問題：喪失親人後會有長期的焦慮、沮喪、睡不著、不想工作等情形；看到親人的遺物會有睹物思親想哭的情緒；覺得生活失去重心、對外界有憤怒感、質疑人世的不公平、恐

懼害怕外界看待他們的眼光。

2.人際互動層面問題：因擔心遭受他人異樣眼光看待，而影響原先的社交生活，例如有成員反應鄰居知悉家中有人因 SARS 過世而減少與案家往來或排斥案家，成員擔心再受到二度傷害，因此對鄰居或大眾媒體抱以不信任、擔心與害怕的態度。

3.經濟層面問題：喪失的親人若是家中經濟主要負擔者，更會形成案家沈重經濟負擔，例如成員們有人要改變原先的角色，成為一家之主，負起養兒育女的重任或是重新找工作以負擔家計重任，但這些成員可能並沒有在工作職場上待過。

(三)團體進行課程：

包含使成員們瞭解與辨識哀傷的情緒狀態，學習與處理哀傷、恐懼、憤怒、失落等情緒，教導成員如何放鬆身心、覺察創傷後的壓力反應及講解創傷後壓力症候群等。

(四)呈現的改變：

1. **壓力紓解與調適：**成員在團體中彼此分享喪親後生活歷程與體驗，並從討論中獲得良好的情緒支持及壓力紓解。在進行第一次團體時，許多成員都泣不成聲，情緒反應皆十分難過，但在進行數次的團體後，成員均顯得較為開朗，表示說出來後，心情好很多，也較能坦然的面對家屬已死亡的事實，對 SARS 疾病也有進一步的瞭解。

2.團體凝聚力增強：許多成員私底下會彼此相互聯絡，例如有成員因為想瞭解法律問題而由另一成員陪同帶往法律諮詢，彼此間形成良好的凝聚與支持力量。

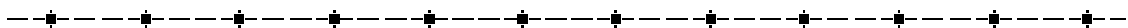
3.連結正向經驗：許多成員在團體初期，抱持指責的態度，責備醫院、政府部門處理不好，使其未見到親人的最後一面，在後期的團體回顧中，除分享喪親的經驗外，亦在活動中創造正向的共同經驗，例如對未來生活的規劃等，使團體成員由負向經驗的連結轉換為正向經驗的分享，面對未來的人生旅程。

陸、結語—最好的準備、最壞的打算

震盪兩個月的 SARS 疫情終於趨緩，7 月 5 日臺灣從世界衛生組織的旅遊警示名單中除名，臺灣民眾也卸下了戴口罩與相互隔離的身心負擔，這一場災難，對臺灣社會與民眾帶來前所未有的衝擊，SARS 所代表的社會危機，除了「創傷後心理調適」之外，尚包括「對未來不確定之集體擔憂」，處在當今後 SARS 時代，我們不能因為疫情趨緩而放鬆腳步，積極的作法是要做好預防及準備工作。

未來在後 SARS 時代復原階段，社工員的角色益形重要，我們所應扮演的角色除了助人者之外，尚包括 SARS 病患增權者、諮商者、教育者、資訊提供者、個案管理者、團體/社區組織者。而後續服務內容則包括持續進行 SARS 病患及家屬需求訪查與輔導工作、發展服務方案、轉介職訓/就業輔導；更重要的是建立社區的防煞關懷體系，協助社區心理重建，並連結其他地方資源（專業與非專業）建立社區的抗煞資源網絡。

社會工作專業的傳承，需要透過實務經驗一點一滴的累積，如何透過本局社工員執行抗 SARS 的實務經驗，發展出一套實務工作模式，並加強第一線社會工作者的抗煞防疫的教育訓練實為當務之急，專家警告年底 SARS 可能會再捲土重來，面對此一看不見的敵人，我們必須建立新思維，對未來可能復發的 SARS 疫情及種種疾病預作準備。



◎引言人：葉主任玉如（高雄市政府社會局社工室）

◎引言內容：

高雄市政府社會局防治 SARS 作業模式

〔撰稿人：洪局長富峰（高雄市政府社會局）

陳助理教授政智（高雄醫學大學醫學社會學暨社會工作系）〕

壹、前言

今年，因為 SARS 疫情的衝擊，大家共同面對了一種「對於未來不確定的集體恐慌」。這是由於對 SARS 的資訊不明，相關規定也不清楚，所以造成許多人的莫名恐慌。所以，唯有不斷學習面對 SARS 的最新資訊，才能找到因應的方法與對策。

一般而言，在不同層級的防疫工作中，社區中的公私立組織與團體，在 SARS 發生時，可扮演重要的防治與協助資源整合的角色。尤其是社會局更可以發揮整合的角色，提供緊急救援、實物捐贈、交通運送、心理重建、經濟補助、安置照顧、醫療處理、動用機具設備及派遣車輛投入救治的工作、協助料理死亡者的後事、鼓勵居家隔離者彼此在心理上的復健與支持、提供有關社區裡現有的救助服務訊息，以及整個緊急救助的社會服務之管理等服務。

本文即試著將高雄市政府社會局的經驗分享出來，藉以研析公部門的社會工作人員在 SARS 疫情蔓延時，可以扮演何者角色，並提供那些服務，以作為其他相關單位之參考。另文中亦透過實地訪談曾參與第一線救治工作的社工人員，將其所提當時困境和因應方式作一整理，期盼對日後 SARS 防疫工作有所助益。

貳、高雄市政府 SARS 防疫機制運作簡介

國內感染 SARS 的首次病例為 3 月 8 日勤姓台商自中國大陸返台後因出現發燒、咳嗽及瀰漫性肺炎住院臺大醫院開始，但至 4 月中旬為止，國內尚慶幸均處於三零狀況—零死亡、零輸出、零本土病例，直至 4 月 23 日臺北市立和平醫院爆發多起病例，整個疫情才在臺北蔓延開來。

高雄市政府則有鑒於此「非典型肺炎」(SARS) 已自中國大陸逐漸擴散的趨勢，且國內首次病例已發生，加上高雄市地處於水路交通要地，來往人客甚多，故於 3 月 17 日便開設民眾 SARS 諮詢專線，並於 4 月 4 日成立高雄市政府緊急應變中心，以期有效避免外來的感染源，故當高雄第一個病例即來自臺北和平醫院護理人員於 4 月 24 日入住高雄醫學大學附設中和紀念醫院時，高雄市政府隔天立即開單處罰，該患者也因早期發現，早期治療，終痊癒出院。而導致高雄市疫情蔓延開來是因來自仁濟醫院之林姓婦女 5 月 2 日在長庚醫院引爆疫情，高雄市政府立即採取因應措施，如開設發燒咳嗽特別門診、成立聯合防疫會報、實施自我健康管理運動、裝設居家隔離視訊設備……等。

高雄市 SARS 防疫工作推展順利的主要原因可歸功於中樞指揮系統之有效運作，此系統係由高雄巿市長擔任總指揮，巿府各局處首長為組員所組成的巿府 SARS 緊急應變小組，此小組之組織架構表可參考圖一，因其成員均為各局處的高階主管，故對於交辦事項均能迅速掌握時效確實執行，充分展現出團隊組織作業效能，茲將高雄巿政府各局處的分工服務項目摘述如下：

一、衛生局：SARS 期間負責統籌各局處分工，及醫療單位相關事宜。(一)完成應變小組之組織架構及分工聯繫表。(二)醫護人員、防疫物資及設施的調度。(三)稽查醫療院所的感染控制。(四)提供隔離空間。(五)遊民隔離安置、醫療服務。(六)協助一般非嚴重急性呼吸道症候群之病患，轉介本市市立醫院或其他醫療院所醫治。(七)寄發居家隔离通知書。(八)專人負責收集最新訊息，每日晨報掌握動態。

二、都市發展局、人力發展局：提供隔離空間。

三、港務局：外籍人士之控管及負責協助外籍漁工進出與港口管制。

四、建設局：因應需求協調民間業者提供隔離空間。

五、秘書處：(一)規劃緊急物資的採購。(二)市府合署辦公大樓防疫工作。(三)公務車輛，司機的統一調度。(四)規劃製作七種顏色標籤（每天更換一種顏色，一週共計七日），提供各局處 SARS 防制體溫監測使用。

六、人事處：(一)規劃行政系統人員支援防疫工作。(二)督考並研擬獎懲辦法。

七、兵役處：協調軍方提供人力、隔離場所與醫療支援。

八、勞工局：外籍勞工之管理及提供勞工育樂中心作為隔離空間。

九、環保局：(一)被隔離者的廢棄物清運及消毒作業。(二)隔離環境的清理、消毒。(三)統籌、協助消毒水、漂白水等發放事宜。(四)針對清運居家隔离者廢棄物之清潔隊員，詳實勤前教育，並提供個人充實安全之防護設備。(五)嚴密監控醫院廢水排放標準。(六)派員查核轄區各大飯店、旅館，督促確實做好消毒防疫工作。(七)轄內各公園、綠地、愛河岸、美術館等週邊環境消毒工作。

十、財政局主計處：負責防疫財源和經費的調度與爭取。

十一、新聞處：(一)啟動大眾傳播系統。(二)發佈訊息。(三)新聞發佈的單一窗口。(四)疫情教育宣導。

十二、警察局：(一)協助外籍人士管理。(二)港口、機場進出之防疫管制。(三)遊民身分調查。(四)協調無線電計程車行，調查願意載送隔離者之計程車司機，並舉辦講習會對其進行勤前教育。

十三、教育局：負責監控 SARS 疫情對學校體系之影響。(一)宣佈、辦理停課事宜。(二)建立教、職、員、生，病例通報體系。(三)宣導學生自我健康管理意識。(四)強制各校嚴格要求學生在家量體溫，並將溫度回報學校管制。

十四、交通局：(一)提供公車運送醫護人員及被隔離者。(二)預先規劃支援運送公車之應變計畫，並規劃徵調計程車作為運送專車之配套措施。(三)贈送高雄市計程車司機每人一個口罩，嚴格強制戴口罩，並由高雄市政府贈送計程車協會體溫計，要求司機每日測量體溫。

十五、消防局：配合轉送疑似、可能病例，及被隔離民眾之視訊監控。(一)救護車運送 SARS 疑似案例至醫院急診室。(二)將疑似案例接送至隔離營區。(三)疑似個案的遊民護送就醫。(四)與中華電信合作，至被隔離民眾家中裝設視訊系統，並進行視訊監控。

十六、民政局：(一)啟動鄰里系統，提供送餐服務。(二)察訪居家隔离者：關心居隔民眾的體溫狀況，並設立當地居民體溫測量站。(協助單位：衛生局、警察局、社會局、消防局)(三)協助辦理 SARS 死亡病例遺體火化事宜。(四)勸導公祭民眾，縮短公祭時間，勿逗留奠禮堂過久。(五)轉發防治 SARS 宣傳單。(六)各里由各里、鄰長及里幹事組成 SARS 防疫作戰小組，加強對防疫工作之宣導。(七)各單位公廁權責單位，加強公廁清潔維護，並進行適當之消毒工作。

十七、社會局：(一)發放隔離慰問金。(二)民眾心理支持。(三)提供 SARS 期間安置服務，例如，老人、兒童、身心障礙者的臨托照顧。(四)遊民防疫宣導，及收容輔導。(五)居家關懷聯絡中心之視訊監控、電話監控慰問。

十八、研考會：協助掌握和收集相關訊息。(一)搜尋高雄市適合隔離之場所。(二)經費的彙整報市長核定，向中央申請專案經費補助。

參、高雄市政府社會局因應 SARS 防疫分工模式介紹

為因應 SARS 疫情在擴大時之危機處理需求，社會局在原有負責相關業務之外，採取任務分工編組，以擴大原有的業務內容為原則，以配合市府緊急應變小組因應 SARS 緊急狀況的相關作業事項，整個任務編組區分為「居家關懷組」、「現場服務組」、「物資組」、「人力資源組」、「安置組」、「捐款組」、「總務組」和「協調聯繫組」等八大組別，各組別要主要任務如下：

一、居家關懷組：

(一)於 5 月 12 日緊急成立「SARS 居家關懷聯絡中心」，由社工室動員社工員和志工採一天十三小時三班制輪值，進行居家隔離者電話問安關懷和提供個別化社會服務需求，主要功能可分為心理支持、居家照顧和經濟協助三大項目，其中心理支持包含志工持續電話關懷和社工員專業諮商輔導；居家照顧則為提供主要照顧者受隔離時之短期安置福利機構或派員居家照顧；另經濟協助則含慰助金發放和協助災戶申請災難救助，期間共計接聽 9,308 通電話，服務 6,159 位居家隔離者，投入人力為社工員 71 人次，526 小時；志工 296 人次，1,200 小時。

(二)立即反應第一線所得的資訊：現場值班社工員一名，於當日交班時彙整民眾的意見，交至督導、局長，隔日呈報市府應變中心做處置。如居家隔離者反應有關垃圾問題、勞工請假薪資疑問、領藥問題等種種不便之處。

二、現場服務組：由社會局社工室負責於封鎖現場設置現場服務站，並統籌調派社工室同仁至現場為民眾提供社會服務，及協調相關單位依民眾需求提供服務（如遞送物品、送餐服務、家人安置照顧、情緒支持……等）。本項組別原訂於醫療院封院時開始作業，然而高雄市因防制措施得當，未有醫療院所封院，故此組別機制並未啟動。

三、物資組：由社會局局第一科負責派員於適當地點收受各界捐贈物資，安排存放地點，並依需求調派車輛及隨車志工配送物資，另由無障礙之家協調適當地點存放剩餘物資，並派員妥當管理。

四、人力資源組：由社會局長青中心負責設計表格，交高雄市各社會福利機構、社團填寫有意願支援之志工資料，並因應 SARS 專案需求受理各界志工儲存列冊，以供需要時隨時調度。另由第三科負責主動聯繫有意願協助之社工專長者資料，儲存列冊再依實際需要予以調派媒合。

五、安置組：由社會局第四科負責調查老人、身心障礙者、兒童、婦女及少年等收容機構資料，並彙整成冊，以因應需要提供媒合安置弱勢民眾。

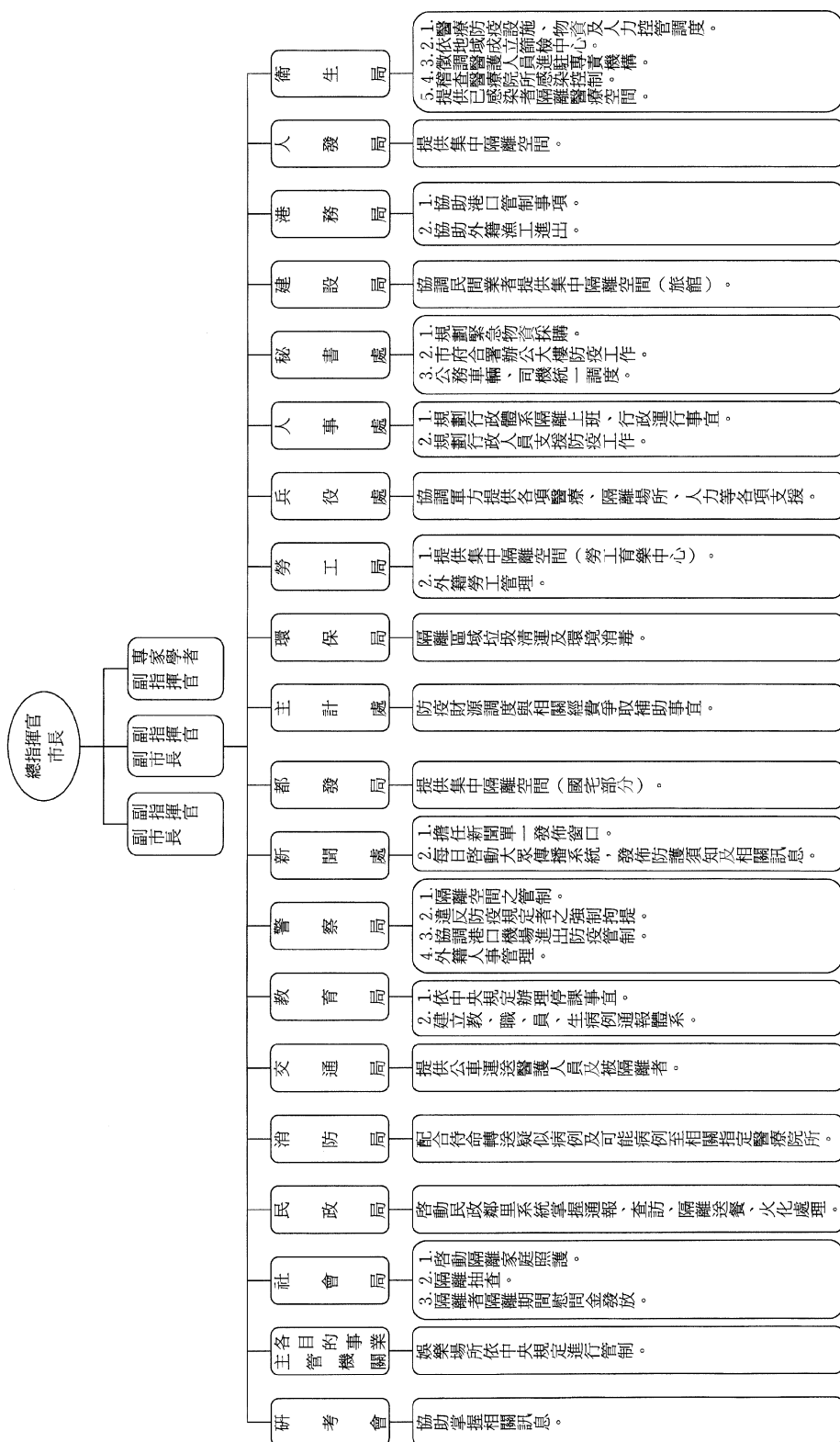
六、捐款組：

(一)秘書室提供捐款帳戶及收據，並由秘書室及會計室負責派員於適當地點收受各界捐款。

(二)第一科負責發動高雄市社團捐款或捐物資。

(三)政風室於收受捐款一週後即分階段予以徵信並上網公告。

圖 1 高雄市政府 SARS 防疫應變中心編組表



(四)第二科即時成立捐款管理委員會，研議捐款使用內容並妥為管理。

七、總務組：秘書室負責物品採購及後勤支援等相關事宜。

八、協調連繫組：

(一)第二科負責 SARS 疫情擴大後立即通報局長、副局長、主秘、專委及第五科，並依疫情需要召開小組會報，研商動員相關事宜。另負責彙整因應疫情政府機關發布之各項救助措施，編印成單張簡介，適時發布及提供工作人員參考。

(二)人事室負責市府緊急應變中心之人員輪班安排。

(三)第五科負責疫情擴大時，一接獲二科通知即連絡各組負責單位主管於二小時內至局參加會報，配合各組需求適時協助發布新聞，並處理相關事宜。

肆、SARS 防疫工作中社會工作員主要的角色與功能

此次 SARS 襲台是過去臺灣人民生命中所未曾經歷的，也因 SARS 為全新的病毒，在全人類對其認知的缺乏，傳播幅度快速而廣泛，致死率高的情況下，造成一般民眾人心惶惶、草木皆兵，被居家隔離者的人數激增，對於這些原生活機制遭破壞的個人，其心理調適、生活適應、經濟短缺、就業障礙，甚至因 SARS 失去家人的打擊均須社工員從旁協助，然因 SARS 來勢洶洶，讓人措手不及，故經考量，決定就較急迫性、短期任務取向的觀點著手供給服務，參考的相關理論為「危機介入取向之社會工作模式」和「社會支持網絡之社會工作模式」，主要角色為諮商者、倡導者、資源提供者、教導者、系統間的連結者、系統內的連結者、統籌者和行政者。

一、社會工作防疫 SARS 運用之相關理論介紹

(一)危機介入取向之社會工作模式

對於 SARS 危機事件需要快速的處理、應變，對於事件中的個人、家庭、社區都要盡快做適時介入，以協助個人、家庭、社會重獲平衡。

以下為危機介入處遇目標三層面：(呂民璿，1995、廖榮利，1987)

- 1.增強案主處理問題的能力，讓案主比危機出現前有更高的能力，並可以預防類似危機發生。
- 2.案主在面對危機時，至少能恢復以往的處理問題能力。
- 3.案主在危機介入的過程中，本身處理問題的能力比以往差，需要社會工作者主動提供協助，使其在有限度的範圍內盡可能地充分發揮。

社會工作者在處理危機時，應正確的評估問題、擬定明確的目標、直接處理與危機有關的問題，且採取直接、積極或指導性角色，方法則應有彈性，以便協助案主在短時間內處置當前的危機，恢復其正常功能。以下為危機介入的基本原則：(廖榮利，1978；Morley, Messick & Aguilera, 1967；Ottens, 1982)

- 1.危機介入工作者應盡快與案主建立信任與委託關係，以協助案主降低負面情緒。
- 2.危機介入是有時間限制的，要聚焦在目前問題上。
- 3.透過澄清與諮商過程，來處理案主核心問題。
- (1)不斷評估案主可能潛在受到的傷害或自我傷害，並提供保護性措施。
- (2)擬定明確和可達成的目標，幫助案主回復社會生活功能。
- (3)危機介入工作者需要扮演積極性介入角色，危機問題處理過程要富有彈性。
- (4)運用案主個人與環境的資源來處理危機。

(二)社會支持網絡之社會工作模式

社會支持網絡之社會工作模式，重視在問題中的個人其社會網絡與獲得支持的程度，協助個人發展或維持社會支持網絡，以提昇其因應生活壓力事件的資源，思考重點在居家隔離者本身可運用的潛在資源為何。

就「社會」面向來看，社會支持隱含個人和社會環境的連結，可區分為三個層面：社區、社會網絡、親密伴侶。案主在面對問題時，是否有尋求他人協助的動機，而主要會找網絡中的哪些人？如此可助於社會工作者在協助案主過程中，知道可優先聯繫網絡中的哪些人。以下為此一理論之重點摘要：

* Biegel 等人 (1984) 主張在進行社區支持網絡評估時應注意：

1. 社區中高危險群 (at-risk population) 的問題與需求為何？
2. 社區中有哪些正式資源可以滿足這些需求？正式資源支持體系的限度為何？
3. 社區中有哪些非正式資源可以滿足這些需求？非正式資源支持體系的限度為何？
4. 正式資源與非正式資源之間的關係為何？
5. 如何增進兩者間的連結？
6. 有哪些問題或需求尚未能被現有的資源解決或滿足？

二、社會工作人員在防疫工作中的角色與功能

(一) 諮商者：社工員須輪值居家關懷聯絡中心，如志工遭遇無法處理居家隔離者情緒和問題時，予以介入處理並適時提供志工心理支持。

(二) 倡導者：除消極性協助疑似感染者遭居家隔離時之各項需求，並積極性推動「量體溫、獎百萬」活動，鼓勵民眾養成每日量體溫的健康管理習慣。

(三) 資源提供者：包含直接服務提供和資源轉介，其中直接服務例如像支援提供送餐服務或居隔者家屬短期服務之接送。

1. 送餐服務：為因應送餐人力之不足，協助居家隔離者送餐服務，動員社工與志工，協助主負責局處。如與衛生局協調分工，由本局擔負起早、晚餐之服務輸送，送餐之前須先以電話聯繫其特殊飲食，如表示可以自行烹調者，也會應需要提供生鮮食材，以協助居家隔離者安然共度隔離期，執行二週建立服務模式後，轉由民政系統接手處理。

2. 提供居隔者家屬短期服務之接送：有些居家隔離者的家屬需要外出或看病，但因為居隔者是家中的交通主要提供者，所以行程受阻。在此情形下，有些居隔者可以自行尋找到替代工具，但有些則孤立無援，被排斥感因此更加深。故為因應交通接送需求，社工人員連結特約計程車業者協助提供接送服務。

(四) 教導者：教導初次接觸的志工在輪值居家關懷聯絡中心電話關懷技巧、可運用資源及應注意事項，並編印工作手冊；另針對隔離者需求評估部分，設計評量表作為指標供志工參考。

(五) 系統間的連結者：社會局成立居家關懷聯絡中心，除結合志工人力資源，提供電訪關懷，適度地給予精神上的支持，假如民眾在居隔期間對市府業務有抱怨不週之處，亦可由現場值班人員反應至市府緊急應變中心，立即地給予處理，可謂民眾與市府溝通的橋樑。除此之外，居家關懷聯絡中心還提供視訊關懷，針對 A 級居家隔離者，特別與以視訊電話聯繫，以確認其安然在家，並提供及時性的心理支持。每日經電訪所得確認無誤之受居家隔離者資料亦 E-mail 交衛生局作資料更新。

(六)系統內的連結者：

結合民間資源如高雄市慈善團體聯合協會、行德宮等單位以及警力共同辦理「街友服務防治 SARS 宣導活動」，推動防疫工作，避免遊民成為防疫死角，共計建立 305 位遊民資料，累計測量體溫約 3,900 人次，發放口罩 500 人次，提供便當約 4,500 份，沐浴服務 550 人次，採取措施可分六大主軸，如下：

- 1.加強遊民收容所所民健康維護，每日均測量二次體溫，並控管入所人員測量體溫。
- 2.定點服務：配合三民區行德宮發餐時間，固定於每週二、五下午對聚集該處之遊民宣導防疫資訊、量體溫、提供口罩、沐浴服務等。
- 3.走動式服務：於遊民聚集地點宣導防疫資訊、發口罩、量體溫等。
- 4.建立遊民關懷服務卡，俾利掌握其動態。
- 5.協調衛生局提供少康營區作為遊民集中隔離安置地點。
- 6.配合全民量體溫措施，運用民間資源購買體溫計予遊民，以加強自我檢測。

(七)統籌者：評估社會局全局所需防護工具需求（如口罩、防護衣）和推動業務不足經費，向市府和中央申請經費補助或媒合民間資源。

(八)行政者：

1.審核及發放居家隔離者慰問補助金：由社會局依內政部所訂頒「嚴重急性呼吸道症候群隔離期間慰問金和死亡慰問金發放要點」發放慰問金，自 92 年 3 月 1 日起至 10 月 15 日止，本市被隔離人數為 8,236 人，已申領慰問金人數計 7,542 人次，發放金額共計 32,225,000 元；另死亡慰問金部分，本市因 SARS 死亡人數計 34 人，發放金額為 3,400,000 元。

經檢討本次發放作業，分別提出優缺點各三項，提供未來業務推動參考，分述如下：

三項優點為：(1)設立單一受理窗口統籌掌控名單及發放狀況；(2)主動寄發隔離慰問金通知書顧及民眾權益外，並運用廣告回函方便民眾。(3)匯款入帳，除有較充裕時間核對被隔離者資料外，也避免高額現款之保管問題。

三項缺點為：(1)資料不齊或錯誤查證費力費時；(2)資料往返寄送情形不易掌控；(3)管制單位與發放單位非同單位主責，導致發放效率減低。

2.查核監督本市所轄安置性社會福利機構建立每日做好院民體溫監測及報表製作事宜。

所以，針對此次經驗，我們可以歸納出社政體系的社會工作人員，在 SARS 期間可以提供的服務包括：倡導居家隔離者的權益，以協助獲取資源與資訊；引入更多的正式資源，以提供服務對象完整的服務；提供居家隔離者及其家屬支持與深度諮詢；滿足服務對象隔離期間的基本需求，以安定其身心。換句話說，也就是在傳統的救助與安置之外，更發揮社會工作人員資源整合與權益倡導的角色，並作為政府部門與民眾之間的橋樑，在其間迅速傳達最新的訊息，以降低情境的不確定性。

伍、第一線社會工作人員經驗訪談分享

為了更了解第一線工作人員的工作內容與工作執行情形，我們訪談了 SARS 時期曾參與相關工作安排與執行工作之人員。以下為訪談中所節錄的重點與建議，希望能藉由前人之經驗，作為日後相關工作參考，也期望能從中學習、警惕，為下次 SARS 作準備。

一、困境：SARS 疫情突然爆發，臺灣未有相關經驗，導致各局處分工相當混亂，缺乏一個

完善的統籌規劃單位，初期中央與地方的某些政策不同，民眾容易混淆。

因應方式：

(一) SARS 前期，以高雄市政府分工為主。

(二) SARS 後期，高雄市政府嚴重急性呼吸道症候群應變小組會議決定，依據中央政策，由中央下達指令，責付地方，地方再自行擬定適合的計畫。

(三)每日召開 SARS 工作會報及工作安排調度。

二、困境：因為對於 SARS 防治職前訓練不足，僅由衛生局疾管處派員前來教授 SARS 基本衛教（防護衣、口罩穿戴方式），但內容偏重醫療與疾病知識方面，至於相關處置與最新資訊則是缺乏。此外，運用志工提供服務時，因為時間有限，僅以簡略的教戰手冊教導，以致有時無法應付民眾所提之問題。

因應方式：未來可規劃資訊組負責收集提供現有的完整資訊，以書面資料的方式呈現，另在非 SARS 期間辦理相關工作人員訓練。

三、困境：送餐服務耗費太多的人力與時間，曾經考慮、計畫與大賣場合作，由大賣場提供蔬果，但由於大賣場無配菜服務，且後期送餐轉由民政局辦理，此一計畫並未執行。而社會局辦理送餐服務期間，工作人員送餐前會先行與居隔者聯絡，體貼的為居隔者變換每日菜色，因此居隔民眾表示，社會局真的很用心，也做得很好。但送餐期間，曾有受腳傷的居隔民眾要求工作人員給予額外的服務：幫忙買礦泉水、電話卡、香菸…。對於這個問題，送餐工作人員反應，雖然他很願意幫忙，但由於 SARS 為傳染性疾病，所以內心十分擔心、掙扎。倘若再遇到類似情形，不知該如何處理為佳。

因應策略：其實送餐是掌握居隔民眾需求的重要管道之一，對於送餐民眾之額外要求，若因身體上的不便，且其要求為維持生活之必需，例如，日常生活用品的購買，則由負責送餐單位協助購買，於送餐時間一併送達。金錢的部分，為保障送餐人員的安全，可利用簽帳模式，在居隔期滿後，再請民眾將居隔期間申請代購服務所花費的金額繳清。為免有所爭議，或有欠繳現象產生，公部門宜研擬出一份具公信力的法令依據，若有具體法令條文，工作人員在工作執行上不僅較為清楚，也較有保障。此外，所有居隔期間的相關規定、民眾可申請的服務內容，以及服務條件、限制，應在發出居隔通知的同時一併送達。而且在每次的政令宣導及首次電話關懷時，亦可提醒民眾政府有這樣的服務，有需要且符合規定的民眾可向政府單位申請使用服務。

四、SARS 時期，居家關懷聯絡中心所接洽的案主，並不如以往社會工作印象中的弱勢族群。大多數案主的需求在於生活上的困擾及可能造成失業的問題，其中不乏經濟能力相當好的個案，或者個案本身認為不需幫助。以高雄市為例，個案的需求在不同時期有不同的反應：

(一) SARS 前期，主要為居隔民眾之廢棄物處理、送餐，及居隔期間外出等問題。

(二) SARS 後期，主要問題為慰問金發放的相關問題。

此外，有一些持續出現的需求，如：

(一)死亡病患屍體須在 24 小時內火化，家屬無法見到亡者最後一面，導致家屬情緒不穩定，反彈聲浪亦大。

(二)每個居家隔離者都擔心被他人歧視，主要因為社會價值的偏差，將「感染烙印」加諸居隔對象，造成居隔對象生活上及心理的壓力，例如，失業、遭親友和鄰居排拒。

(三)許多居隔居民表示，不希望身分被曝光，要求要絕對的保密。

五、SARS 服務工作與以往社會工作之差異：

(一) SARS 期間所交付任務較為緊急，有立即處理的必要性。

(二)過去處理的個案多為長期性，而 SARS 期間個案，多屬短期的諮詢服務、情緒支持及轉介工作。

(三)以前的服務對象以弱勢族群為主，但是 SARS 期間的服務對象不同以往傳統的受助者，他們是因為法令的要求，才被居家隔離。甚至，有些被居隔的對象，本身狀況十分良好，並不需要任何的協助。

(四)過去工作有明確目標，而 SARS 期間所交付的工作卻因為對於 SARS 的不瞭解，而充滿著許多不確定。像是，當民眾詢問關於醫療方面的問題卻無法回答時，會覺得很心虛也很無力。

(五)送餐服務工作的不安全性，和本身對於 SARS 的知識不足，造成極大的心理壓力。

陸、結論與建議

本次 SARS 襲台所幸在各專業工作人員全力配合，且季節轉換進入炎炎夏季而得以消弭，然專家學者均預測今（92）年進入秋冬時節，SARS 即有可能捲土重來，復發的可能性極高，故社會局為防患於未然，除針對 SARS 復發時所需的器材和經費預先研擬計畫向內政部申請補助並已核撥在案外，並積極辦理各項訓練或派員參訓以提昇工作人員和志工 SARS 相關專業知能。另針對高雄市各人口密集之安置機構依行政院衛生署所訂頒「人口密集機構因應嚴重急性呼吸道症候群之發燒作業注意事項」不定期查核是否為院民按時量體溫並有無將測量結果於衛生署網站，以及加強對立案和未立案機構之觀念宣導和造冊列管監督，以期能將感染率降至最低。

不過，所謂危機就是轉機，社會工作在面臨此新興社會議題的同時，也正是取得社會認同的大好機會，所以藉由這次的經驗，建議縣市政府的社會局，尤其是社工人員如能成立單一窗口，加強人力結合、人員訓練與行前教育，發揮資源整合的功能，以方便民眾查詢，也提高各局處間的合作關係，避免擾民，也避免人力、物力等各方資源的浪費。透過此單一窗口協調各局處的工作人員進駐，建立快速的聯繫管道，較能迅速回應民眾的需求。

此外，社工人員從事居家關懷電訪，從規範的角度來看是為監督居隔民眾，同一個居隔對象一天中要不定時密集的聯繫，才能達到良好的監督效果。但從居隔民眾的立場來看，這是一種擾民行為，一天中過多的關懷電話，只會增加民眾的負擔，甚至造成生活不便和心理壓力。而且，這樣的電訪業務，或許也會間接造成人力資源的重複。所以公部門應協調後採分級、分區、分單位進行電話關懷，至於一天中的電話撥打次數，則由各單位視對象的情況決定。另外，SARS 期間，許多非營利組織希望能投入防治的工作，但卻不想進入前線。或許，可以將居家關懷聯絡中心的業務交由民間社福機構承辦，以舒緩公部門社工人力不足的問題。

最後，建議可以幾個社區為示範，發起社區關懷運動，以社區為出發點，改善民眾對居隔者污名化的產生。譬如發動社區民眾對居隔者表達關心，致送慰問卡；也可以提供實物的協助，解決居隔者生活上的不便，使居隔者感受到社區的關懷。如此將可提升社區的凝聚力，也可以增加居隔者對於社區以及人性的信心。

其實，在 SARS 防疫期間，避免人員的接觸、流動與傳染就是最好的服務，所有服務的規劃應掌握此原則。提供服務前的行前教育也非常重要，要不厭其煩，不斷叮嚀，隨時檢討。當然，專業的服務流程及完整的服務記錄仍是不可遺漏的，所以，高雄市政府社會局社工室也特別嘗試針對 SARS 防疫期間發展需求評估表，期更精確的掌握服務的需求，以利安排後續服務。

◎引言人：吳局長麗雪（高雄縣政府社會局）

◎引言內容：

高雄縣政府社會局防治 SARS 工作報告

一、前言

當 SARS 疫情逐漸在南臺灣升溫時，高雄縣政府社會局便已在五月二日召集所有員工「認識 SARS」及「研商因應措施」，展開一連串的因應作為，並密切關心所屬社會福利機構防煞情形。一通通電話關心被居家隔離之 A 與 B 群民眾之生活狀況及需求；更在 5 月 16 日，緊急臨危受命接下長庚醫院專案，在最短時間內，全局員工動員加班，期在最快速時間內瞭解 5/2-5/16 期間從醫院出院名單中之民眾隔離狀況，希望能夠防堵這個缺口。社會局不分大小全員投入防疫行列，努力為高高屏的民眾安危把關，並期疫情能夠降溫，民心得以安撫穩定。

二、社會局服務目標人口群：

- (一)長庚醫院危險區域（醫學大樓 8C.9B.11A.12A）：住院病患 88 位，病患接觸者 53 位。
- (二)長庚醫院醫學大樓：門診及住院病患原有 662 位，與病患接觸者約有 404 位。
- (三)長庚醫院慢性洗腎患者：225 人。
- (四)各鄉鎮市遊民約 100 人。
- (五)需隔離之縣民約 6000 人。

三、各項服務項目

(一)清查目標人口群：

- 1.清查長庚醫院專案計 998 人資料，5 月 18 日完成送交給衛生局開立居家隔離通知單。
- 2.清查各鄉鎮市公所遊民人數約 100 人。請慈善團體聯合協會出動其團體會員認養查訪關心。

(二)送餐服務：提供送餐服務者每日早、午、晚餐，共計 750 家庭/1990 個便當。

(三)電話追蹤服務：已架設 15 支臨時電話線，安排 15 位志工，每日定時或不定時透過電話關懷並提醒隔離注意事項，並轉介不配合者通知現場稽查人員到宅稽查，在很短時間內完成講習訓練，開始提供電話追蹤服務。

(四)到宅稽查服務：已安排 13 位社會局同仁及 12 位專案臨時僱工（日薪 1000 元），針對全縣居家隔離者，密集稽查其有無違反隔離規定。

(五)備妥遊民集中隔離區「鳳山營區」待用。

(六)特殊個案或狀況處理

- 大寮鄉蘇姓男子不服居家隔離，到處亂跑，經民眾舉發錄案，主動與大寮鄉公所民政課長聯絡，請其到宅瞭解，回報該蘇姓男子已有多方單位勸導不從，逕請衛生局開出告發單。(5/17)
- 路竹鄉民黃陳老太太隱瞞疫情，不願透露曾到岡山某醫院就診，主動與衛生局通報進一步處理。(5/17)

- 鳳山市黃姓一家因妻為長庚看護工而居家隔离，缺乏生活必需品，本局與慈善會偕同送水裏、礦泉水、飲料及零食等到宅，並給予關心支持。(5/9、其妻已於5/19病逝)
- 鳥松鄉吳林老太太高烧(38.5C)三天，緊急聯絡119專車送醫。(5/17)
- 鳳山市鄭君因氣喘生命垂危，緊急聯絡119協助送民生醫院急診。(5/17)
- 鳳山市隔離民眾王君，兩小孩無人接送上下學，協調後由里長主動幫助之。(5/18)
- 旗山鎮一天主教會牧師隔離無法拿藥，瞭解係慢性病，由本局協調診所就近協助之，並將一個月份的藥親送到宅。(5/9)
- 仁武鄉民魏君因隔離小孩無人接送上下學，協調仁武公所就近運用社區志工協助之。(5/17)
- 仁武鄉民許君係船員，遭船東資遣並送回臺灣，居家隔离外，並給急難生活救助5000元做為盤纏，並送其到少康營區繼續隔離。
- 大寮鄉簡老先生疑煞病逝，家屬可能直接接觸，十分恐慌，老先生尚有其它就醫紀錄，專案報告衛生局，請其協助通報。(5/19)
- 仁武鄉許君母、鳳山黃君妻疑煞死亡，有關喪葬事宜求助，本局與疾管局高屏分局聯絡瞭解其處置過程，並詳細告知家屬，俾利後續。(5/18)

(七)辦理防煞宣導活動多場，有機會就向民眾宣導保護及預防措施。

(八)辦理 ending 祈福活動。

四、隔離慰問金之發放

(一)經與各公所聯繫結果，擬依衛生局提供之名單，依各鄉鎮人數直接撥款到公所，再由各公所自行決定採直接送達或郵局轉帳處理。

(二)請衛生局協助儘快提供名單如下：

- 已解除隔離且無違反隔離規定者之名單，確定提供日期，以利早日撥款，以免解除隔離民眾等候過久。
- 請提供已經開立居家隔离通知書的名冊，以利電話追蹤與到宅稽查。

(三)最終發放42人(原44人、2人無領)十萬元死亡慰問金、隔離慰問金發放約5400人、23,826,500元(目前尚有零星個案補發中)。

五、結語

防疫工作人人有責，特別是這次SARS抗煞過程，真有千辛萬苦。民眾認知的不足與落差，與醫療院所危機處理的能力堪慮，更加上政府機能嚴重失靈，確實有腳步凌亂及指揮系統失衡之狀況。但不論是一線醫事人員、病患、家屬、志工或政府部門人員，大家都很努力在作防煞工作，實不忍在此時苛責誰。希望在每一次慘痛事件中學習到寶貴經驗，才是一致的期望。以下經驗彙整、分享：

(一)行政指揮系統之有效建構與運作非常重要，特別在危機處理上更見真章。

(二)危機發生時之處置，橫向與縱向溝通與協調非常重要。

(三)抗SARS經驗很重要，需要有效累積及紀錄，並能傳遞。

高雄縣政府社會局居家隔離服務流程圖

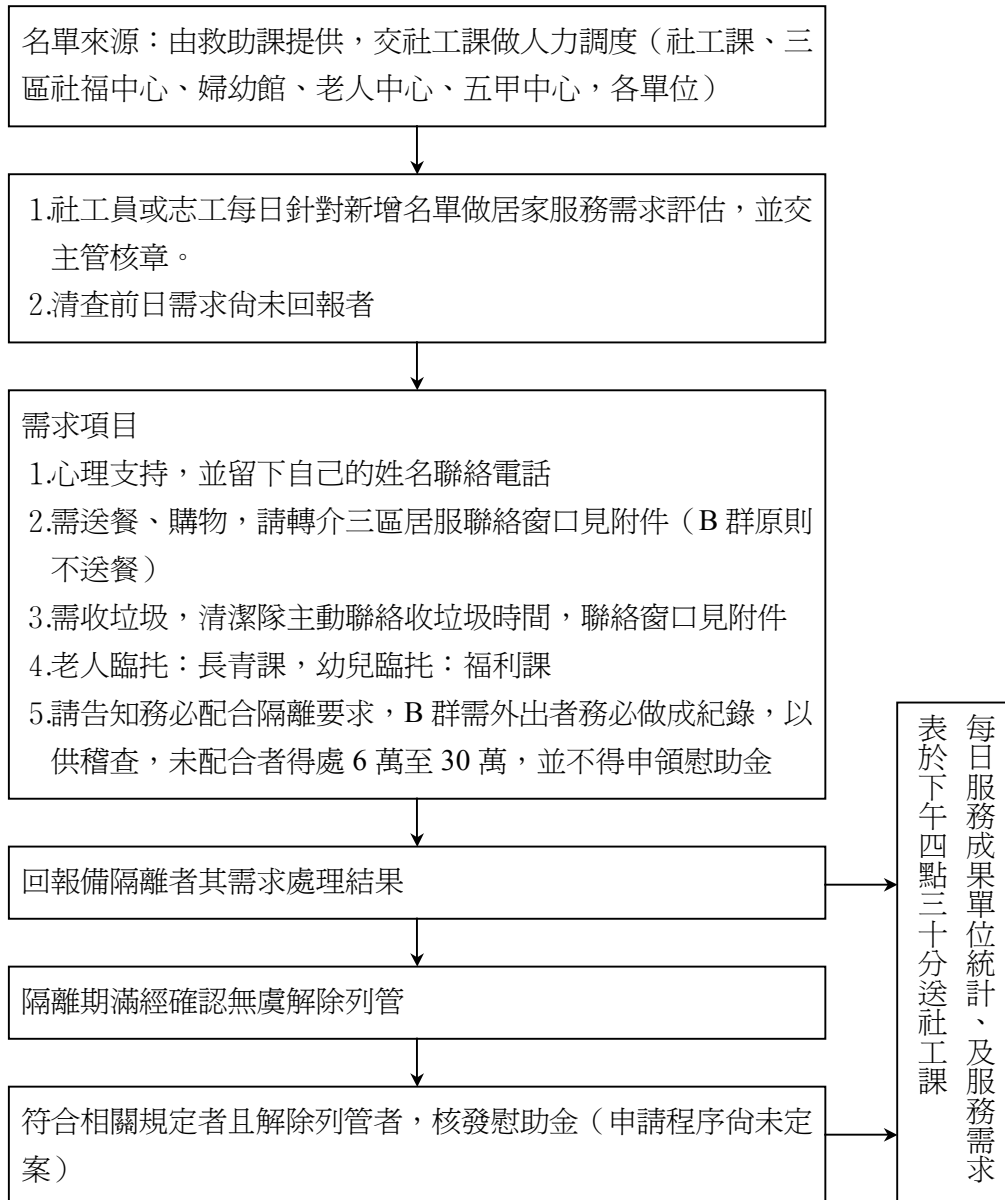
社會局居家隔離服務諮詢專線 7905555 7198343

教育局窗口 體健課蘇課長 縣府分機 1726

環保局窗口 第四課陳課長、黃小姐 07-73515003*0606

民政局窗口 自治行政課鄭課長、蔣先生 縣府分機 1310 fax：7195849

衛生局窗口 疾病管制課 秀娟 7334872 fax：7334854 7334878



| 高雄縣政府社會局 SARS 追蹤關懷表 | | | | | 電 訪 時 間 | 年 | 月 | 日 |
|--|--|---|------|---|---|---------------------|---|---|
| 患 者 | 地址： | 巷 | 鄉鎮 弄 | 路街樓 號 | 電話 | 出院的： 結案日（隔離期滿日）： | | |
| 受 訪 者 一 | 地址： | 巷 | 鄉鎮 弄 | 路街樓 號 | 電話 | 出院的： 結案日（隔離期滿日）： | | |
| 受 訪 者 二 | 地址： | 巷 | 鄉鎮 弄 | 路街樓 號 | 電話 | 出院的： 結案日（隔離期滿日）： | | |
| 受 訪 者 三 | 地址： | 巷 | 鄉鎮 弄 | 路街樓 號 | 電話 | 出院的： 結案日（隔離期滿日）： | | |
| 受 訪 者 四 | 地址： | 巷 | 鄉鎮 弄 | 路街樓 號 | 電話 | 出院的： 結案日（隔離期滿日）： | | |
| 訪 視 內 容 | 一、 <input type="checkbox"/> 有無症狀： | | | | | | | |
| | 患者： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（情形：_____） | | | | | | | |
| | 受訪者一： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（情形：_____） | | | | 受訪者二： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（情形：_____） | | | |
| | 受訪者三： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（情形：_____） | | | | 受訪者四： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（情形：_____） | | | |
| | 二、 <input type="checkbox"/> 每次量三次體溫： | | | | | | | |
| | 患者： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 下午）_____度 | | | | 受訪者一： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 下午）_____度 | | | |
| 受訪者二： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 下午）_____度 | | | | 受訪者三： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 下午）_____度 | | | | |
| 受訪者四： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 下午）_____度 | | | | 受訪者五： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 下午）_____度 | | | | |
| 三、 <input type="checkbox"/> 服務需要（請描述）： <input type="checkbox"/> 1.體溫計 <input type="checkbox"/> 2.送餐 <input type="checkbox"/> 3.就醫 <input type="checkbox"/> 4.居家隔離書 <input type="checkbox"/> 5.其他：_____ | | | | | | | | |
| 違 規 事 項 | 一、 <input type="checkbox"/> 無（以下免填） 二、 <input type="checkbox"/> 有（請往下填）：（違規時間：_____月_____日_____時_____分；地點：_____） <input type="checkbox"/> 不配合早中晚量體溫 <input type="checkbox"/> 規定搭乘大眾交通工具 <input type="checkbox"/> 違反規定前往醫院探視病人 <input type="checkbox"/> 違反規定前往公共場所 <input type="checkbox"/> 其他 | | | | | | | |
| 總 評 估 | 一、 <input type="checkbox"/> 居家隔離中 <input type="checkbox"/> 無需求、無違規 <input type="checkbox"/> 有違規 <input type="checkbox"/> 有需求 <input type="checkbox"/> 隔離期滿 二、 <input type="checkbox"/> | | | | | | | |

志工簽名：

| 高雄縣政府社會局 SARS 追蹤關懷表 | | | | | |
|---------------------|---|--|--|--|---|
| 編號 | 症狀 | 就醫史 (前一日下午至當天) | 死亡 (前一日下午至當天) | 需求 | 違規 |
| | <input type="checkbox"/> 1.咳嗽 <input type="checkbox"/> 2.體溫_____度 <input type="checkbox"/> (發燒： <input type="checkbox"/> 有； <input type="checkbox"/> 無) | <input type="checkbox"/> 1.住院：____醫院 <input type="checkbox"/> 2.轉院：____醫院 | <input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.有：____月____日 地點： <input type="checkbox"/> 家中 <input type="checkbox"/> 醫院 | <input type="checkbox"/> 1.體溫計 <input type="checkbox"/> 2.送餐 <input type="checkbox"/> 3.就醫 <input type="checkbox"/> 4.居家隔離書 <input type="checkbox"/> 5.其他 <input type="checkbox"/> 5.其他 | <input type="checkbox"/> 1.電話無人接或不通 <input type="checkbox"/> 2.電訪不在家 <input type="checkbox"/> 3.未配合量體溫 <input type="checkbox"/> 4.搭乘大眾交通工具 <input type="checkbox"/> 5.違規外出公共場所 <input type="checkbox"/> 6.違規就醫、探病 <input type="checkbox"/> 7.其他 |
| | <input type="checkbox"/> 1.咳嗽 <input type="checkbox"/> 2.體溫_____度 <input type="checkbox"/> (發燒： <input type="checkbox"/> 有； <input type="checkbox"/> 無) | <input type="checkbox"/> 1.住院：____醫院 <input type="checkbox"/> 2.轉院：____醫院 | <input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.有：____月____日 地點： <input type="checkbox"/> 家中 <input type="checkbox"/> 醫院 | <input type="checkbox"/> 1.體溫計 <input type="checkbox"/> 2.送餐 <input type="checkbox"/> 3.就醫 <input type="checkbox"/> 4.居家隔離書 <input type="checkbox"/> 5.其他 <input type="checkbox"/> 5.其他 | <input type="checkbox"/> 1.電話無人接或不通 <input type="checkbox"/> 2.電訪不在家 <input type="checkbox"/> 3.未配合量體溫 <input type="checkbox"/> 4.搭乘大眾交通工具 <input type="checkbox"/> 5.違規外出公共場所 <input type="checkbox"/> 6.違規就醫、探病 <input type="checkbox"/> 7.其他 |
| | <input type="checkbox"/> 1.咳嗽 <input type="checkbox"/> 2.體溫_____度 <input type="checkbox"/> (發燒： <input type="checkbox"/> 有； <input type="checkbox"/> 無) | <input type="checkbox"/> 1.住院：____醫院 <input type="checkbox"/> 2.轉院：____醫院 | <input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.有：____月____日 地點： <input type="checkbox"/> 家中 <input type="checkbox"/> 醫院 | <input type="checkbox"/> 1.體溫計 <input type="checkbox"/> 2.送餐 <input type="checkbox"/> 3.就醫 <input type="checkbox"/> 4.居家隔離書 <input type="checkbox"/> 5.其他 <input type="checkbox"/> 5.其他 | <input type="checkbox"/> 1.電話無人接或不通 <input type="checkbox"/> 2.電訪不在家 <input type="checkbox"/> 3.未配合量體溫 <input type="checkbox"/> 4.搭乘大眾交通工具 <input type="checkbox"/> 5.違規外出公共場所 <input type="checkbox"/> 6.違規就醫、探病 <input type="checkbox"/> 7.其他 |
| | <input type="checkbox"/> 1.咳嗽 <input type="checkbox"/> 2.體溫_____度 <input type="checkbox"/> (發燒： <input type="checkbox"/> 有； <input type="checkbox"/> 無) | <input type="checkbox"/> 1.住院：____醫院 <input type="checkbox"/> 2.轉院：____醫院 | <input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.有：____月____日 地點： <input type="checkbox"/> 家中 <input type="checkbox"/> 醫院 | <input type="checkbox"/> 1.體溫計 <input type="checkbox"/> 2.送餐 <input type="checkbox"/> 3.就醫 <input type="checkbox"/> 4.居家隔離書 <input type="checkbox"/> 5.其他 <input type="checkbox"/> 5.其他 | <input type="checkbox"/> 1.電話無人接或不通 <input type="checkbox"/> 2.電訪不在家 <input type="checkbox"/> 3.未配合量體溫 <input type="checkbox"/> 4.搭乘大眾交通工具 <input type="checkbox"/> 5.違規外出公共場所 <input type="checkbox"/> 6.違規就醫、探病 <input type="checkbox"/> 7.其他 |

| SARS 追蹤關懷統計表 | | |
|--------------|---|--|
| 編號 | 違規情形 | 通知時間 |
| | <input type="checkbox"/> 1.電話無人接或不通 <input type="checkbox"/> 4.搭乘大眾交通工具 <input type="checkbox"/> 7.其他 | <input type="checkbox"/> 2.電訪不在家 <input type="checkbox"/> 5.違規外出公共場所 <input type="checkbox"/> 3.未配合量體溫 <input type="checkbox"/> 6.違規就醫、探病 |
| | <input type="checkbox"/> 1.電話無人接或不通 <input type="checkbox"/> 4.搭乘大眾交通工具 <input type="checkbox"/> 7.其他 | <input type="checkbox"/> 2.電訪不在家 <input type="checkbox"/> 5.違規外出公共場所 <input type="checkbox"/> 3.未配合量體溫 <input type="checkbox"/> 6.違規就醫、探病 |
| | <input type="checkbox"/> 1.電話無人接或不通 <input type="checkbox"/> 4.搭乘大眾交通工具 <input type="checkbox"/> 7.其他 | <input type="checkbox"/> 2.電訪不在家 <input type="checkbox"/> 5.違規外出公共場所 <input type="checkbox"/> 3.未配合量體溫 <input type="checkbox"/> 6.違規就醫、探病 |
| | <input type="checkbox"/> 1.電話無人接或不通 <input type="checkbox"/> 4.搭乘大眾交通工具 <input type="checkbox"/> 7.其他 | <input type="checkbox"/> 2.電訪不在家 <input type="checkbox"/> 5.違規外出公共場所 <input type="checkbox"/> 3.未配合量體溫 <input type="checkbox"/> 6.違規就醫、探病 |
| | <input type="checkbox"/> 1.電話無人接或不通 <input type="checkbox"/> 4.搭乘大眾交通工具 <input type="checkbox"/> 7.其他 | <input type="checkbox"/> 2.電訪不在家 <input type="checkbox"/> 5.違規外出公共場所 <input type="checkbox"/> 3.未配合量體溫 <input type="checkbox"/> 6.違規就醫、探病 |
| | <input type="checkbox"/> 1.電話無人接或不通 <input type="checkbox"/> 4.搭乘大眾交通工具 <input type="checkbox"/> 7.其他 | <input type="checkbox"/> 2.電訪不在家 <input type="checkbox"/> 5.違規外出公共場所 <input type="checkbox"/> 3.未配合量體溫 <input type="checkbox"/> 6.違規就醫、探病 |
| | <input type="checkbox"/> 1.電話無人接或不通 <input type="checkbox"/> 4.搭乘大眾交通工具 <input type="checkbox"/> 7.其他 | <input type="checkbox"/> 2.電訪不在家 <input type="checkbox"/> 5.違規外出公共場所 <input type="checkbox"/> 3.未配合量體溫 <input type="checkbox"/> 6.違規就醫、探病 |
| | <input type="checkbox"/> 1.電話無人接或不通 <input type="checkbox"/> 4.搭乘大眾交通工具 <input type="checkbox"/> 7.其他 | <input type="checkbox"/> 2.電訪不在家 <input type="checkbox"/> 5.違規外出公共場所 <input type="checkbox"/> 3.未配合量體溫 <input type="checkbox"/> 6.違規就醫、探病 |
| | <input type="checkbox"/> 1.電話無人接或不通 <input type="checkbox"/> 4.搭乘大眾交通工具 <input type="checkbox"/> 7.其他 | <input type="checkbox"/> 2.電訪不在家 <input type="checkbox"/> 5.違規外出公共場所 <input type="checkbox"/> 3.未配合量體溫 <input type="checkbox"/> 6.違規就醫、探病 |

◎主持人林教授萬億結語：

在 SARS 危機事件過後，不管公私部門，都應該重視部門間協調合作的問題，整理十個重點給大家作討論的參考：

1.危機管理：部門間如何進行資源整合工作，包括資訊的流通、觀念建立的共識，在討論中發現部門間沒有做到這些，所以在此次 SARS 才會遭遇到那麼多的困境。

2.中央與鄉鎮市公所之間的連結、協調出現問題：市政府、區公所、社福中心間如何協調搭配合作？鄉鎮市公所是否能執行中央政府指派的工作？因鄉鎮市公所與民眾之間的衛生管理、溝通網絡出現問題，致使社政人員進入區域指揮中心時，面對非常大的障礙。中央與地方如何連接是日後需努力的方向。

3.政府 v.s 民間障礙：政府部門與民間部門在資源、資訊、人力、執行的方式存在著隔閡，需要協調。民間機構要扮演什麼樣的角色，尤其是身障或老人服務類（因較多為機構式照顧的機構），又政府希望民間動員來協助處理危機，但志工之運用出現某種程度的障礙，如何突破這些障礙，需要社工們一起共謀討論解決之道。

4.資源募集的管理與發送：大家都恐懼發送資源至隔離戶，政府應知道動員民間資源單位的方式，並了解哪些資源是最被需要的，故需主動募集資源。

5.媒體公關與宣導：衛生單位這次的表現似乎不是很理想，社工的表現比較好。如何把我們的服務內容行銷出去，讓大眾知道社工在做些什麼，是大家努力的方向。

6.如何執行服務的輸送：社工員如何將服務對象作優先順序的排列、針對服務需要的類型加以分類，進而適時適地輸送服務，社工扮演重要的角色。

7.經濟補助的理論基礎：政府對於民眾的補助金額不等，補助金額差別的理論依據為何？是否合情合理？值得商榷。

8.高危險人口群的處理：例如遊民、獨居老人、外籍配偶…等，工作者如何提供他們協助。

9.建構所有工作人員之支持體系：應重視政府在其中扮演的角色，以及工作者需要的資源，支持體系的建立是幫助社工在危機處理的重要一環。

10.如何把三個月的工作經驗經過文字整理、紀錄、轉化成知識。

貳、照顧機構的 SARS 防疫經驗

◎主持人：王助理教授增勇（陽明大學衛生福利研究所、社工專協常務理事）

◎引言人：陳院長敏雄（兆如安養中心）

◎引言內容：

談老人安養護機構的 SARS 防疫經驗～以「兆如」為例

一、前言

財團法人臺北市私立恆安老人養護中心為一多層級老人照護機構，近年來分別接受了臺北市政府及基隆市政府之委託，以公設民營的模式經營管理臺北市陽明老人公寓、臺北市兆如老人安養護中心及基隆市立仁愛之家養護中心。今年四月臺北市立和平醫院發生重大 SARS 疫情時，恆安正好有三位住民剛從該院 B 棟大樓七樓出院回來才數天，又有數位老人也曾經在該院看過門診，由於 SARS 居家隔離期間係往前從醫院離院日推算，致有多位老人及工作人員均須被居家隔離，而和平醫院的 SARS 情境一再在電視媒體上播放，恆安又距離和平醫院那麼近，的確造成整個機構老人、家屬及工作人員的恐慌，當時所承受的壓力很大，由於機構內老人及工作人員多達一百六十多人，如何做好有效的防疫措施及克服恐懼心理，確屬一大難題。我們的危機管理委員會這次扮演了重要角色，也在後來不幸發生在兆如的 SARS 意外發揮了抗煞整體防衛功能，讓我們度過了 SARS 危機。

二、兆如新家園

(一)兆如是一家很漂亮環境很適合長者安養、養護的地方，院址在臺北市文山區，與政大國關中心毗鄰，2002 年 3 月開始營業，目前為臺北市規模最大的公辦民營老人服務機構。兆如園區遼闊達 3,733 坪，建築面積 7,423 建坪，主建築有安養、養護、行政大樓三棟，以松苑、竹苑、梅軒，歲寒三友命名，環境優雅，富庭園景觀之美。

(二)老人寢室有單人房、雙人房、四人房三種，設施設備完善，服務對象包括能自理生活長者、失能者、失智者，最高服務量安養 189 床，養護 176 床，長期照護 88 床，共 453 床為多功能老人照顧機構。

(三)兆如發生 SARS 疑似個案時，住民及工作人員共有一百六十多人，由於被居家隔離的住民及工作人員多達六十多人，對本中心的服務及防疫措施產生極大的衝擊與壓力，但我們也因這一事件獲得寶貴的經驗，對機構危機處理的能力也獲得大大提升。

三、機構感控機制～SARS 緊急處理小組

(一)SARS 處理小組的職責：

有關 SARS 疫情通報、監控、環境管制、人員管制、業務管制及生活照護、緊急應變計畫擬訂、醫療後送規劃及住民、員工心理輔導等工作之執行以及指揮系統之建立與人員之調度。

(二)組織與成員：

在「危機管理委員會」下，恆安及各受託經營機構均各成立「SARS 緊急處理小組」，由主任、

護理主管、社工員、總務、營養師等組成之，院長為總召集人。全體護理人員、病服員、行政人員、廚務、工務、守衛等均需積極參與 SARS 防疫工作，嚴格控管疫情。

四、機構感控機制～SARS 通報流程

(一)如遇有 SARS 疑似病例或可能病例，應即刻填報 SARS 疫情災害緊急通報表，傳真至主管機關（臺北市政府社會局），請求協助處理。

(二)經過濾與疑似個案共同生活及接觸之住民及員工，區分為直接接觸、間接接觸及完全無接觸個案及區域，並報告衛生單位（如臺北市政府衛生局及文山區衛生所），請求專業防疫協助。

五、我們的 SARS 防治策略

(一)泌尿道感染、呼吸道感染、吸入性肺炎、褥瘡、疥瘡為老人養護機構常見院內感染性疾病，應予早期診斷治療，尤其是罹患泌尿道感染、呼吸道感染、吸入性肺炎的老人常有發燒及其他合併症狀，屬於 SARS 高危險群，機構通常應經由初步偵測體系予以早期發現群突發並加以介入控制。

(二)針對 SARS 呼吸道及接觸感染等高度傳染性之特色，可運用「動線管制」觀念，在「分棟、分層、分區、分流」原則下設法予以圍堵管控，避免疫情擴散。

(三)將兆如整個建物規劃成「隔離區、保護（緩衝）區、清潔區」三個區塊，並規劃人員流動、物品運送分流通道，以避免發生院內交叉感染。

(四)由於竹苑二樓曾有一位住民被提報為 SARS 疑似個案，故將竹苑一、二、三、六樓規劃為隔離區，做為發燒篩檢觀察之獨立空間並調控二部電梯管制人員進出。

(五)規劃竹苑四、五、七樓為保護區；梅軒及松苑二棟大樓為清潔區，並將人員流動進出路徑、送醫、送餐、衣物、垃圾運送等通道分流管制。

六、SARS 居家隔離措施

(一)住民每日測量體溫三次，如達 37.5℃ 以上則移入「隔離區」，如超過 38℃ 以上，則通報 119 經由大樓外部殘障走道移至一樓，再外送醫院診治。

(二)新入住者須審慎評估新住民、家屬及照護者之疾病史、接觸史、檢驗及胸部 X 光報告，並先隔離 10 天。

(三)院外就醫返院之住民，安排院內單獨空間隔離 10 天。

(四)住民從國外疫區返國者，先隔離 14 天。

(五)家屬及訪客探視限制：

1. 限制非必要訪客，尤其自疫區返國未滿 14 天者絕對禁止訪視。

2. 家屬或訪客有探視必要，則規劃專屬會客區（松苑一樓會客室），有單獨入出及空調，並限制會客時間，家屬、訪賓進入時需量體溫、戴口罩，75% 酒精噴灑消毒雙手，並填寫訪客登記表，訪客 1 次至多 2 人，與住民談話保持距離 1 公尺以上。

七、工作人員感控措施

(一)醫護人員、服務員進入「隔離區」服務，須比照居家隔離保護措施，消毒水洗手，戴口罩、手套，每日量體溫三次，必要時要穿隔離衣，均暫住在隔離區內，直到居家隔離期結束，且身體

狀況未出現異狀。

(二)其他人員則限制進入，但須全天候配戴口罩、洗手、每日量體溫三次。

(三)工作人員均被要求留在自身工作處所用餐，避免近距離接觸感染。

八、設施設備感控措施

(一)保持老人住房區適當通風與溫度，環境定期消毒，平時每月一次，防疫期間每月二次。

(二)電梯前放置有 75%酒精噴劑，供住民、員工及訪客隨時使用。

(三)中央空調可分棟分層控管並定期清洗濾網，以免發生不同樓層交叉感染。

(四)水塔每半年清洗一次，飲水機每二週清洗一次，每季更換濾心及檢驗水質一次。

(五)每日以 1%濃度漂白水擦拭家具、地板、門窗門把、扶手、洗手台等。

(六)隔離區使用之餐具全部採使用拋棄式餐盒，拋棄之餐具及食物殘餘均以 5%濃度漂白水浸泡後，依感染性廢棄物處理。

(七)衣物管制：隔離區衣物要分開清洗，水中要加入漂白水及雙氧水，洗淨後經再予高溫烘乾。

(八)排泄物及廢棄物管制：

1.排泄物及嘔吐物以 5%漂白水浸泡後倒入馬桶內排掉，住民使用器具（便盆、尿壺、彎盆），以 5%漂白水浸泡消毒。

2.防護設備器材依感染性廢棄物規定處理。

九、SARS 防疫教育訓練

(一)透過每日早會及各種會議機會，進行有關 SARS 防疫衛教。

(二)全體工作人員均進行有關 SARS 防疫之衛教，每日填寫「員工十要八不健康隔離保護措施」，嚴格控管疫情。

(三)安排數場有關 SARS 防治討論會，邀請專家演講，及派員外出參加研習或受訓。

(四)今年 10 月 16 日並受內政部委託辦理社福機構預防 SARS 研習會，參加學員為臺北市縣各老人安養護機構及身心障礙機構工作人員，約達 200 人。

十、防煞十要八不經

(一)十要：

上班要戴口罩、外出要戴口罩、上班要量耳溫、上班要洗手、回家要洗手、飯前要洗手、飯後要洗手、每天要喝八杯水、門窗要通風、要注意是否曾與疑似個案接觸。

(二)八不：

不探病、不握手、不面談、不聚會、不開會、不受訪、不出差、不旅行。

十一、SARS 疑似個案處理報告

(一)發生時間：92 年 5 月 30 日

(二)發生地點：兆如竹苑二樓

(三)個案基本資料：朱爺爺 90 歲

(四)個案病史：個案於 91 年 5 月入住本中心，主要疾病診斷為失智症、心臟病、糖尿病、中

風、退化性關節炎、巴金森氏症等

(五)就醫過程：

1.個案在 5 月 23 日因糖尿病腳部傷口不癒送萬芳醫院治療。

2.個案於 5 月 28 日出現腹瀉，體溫正常，5 月 30 日上午發燒至 37.4℃，疼痛反應遲緩，肺部有痰音，意識嗜睡，呼吸稍喘，即送萬芳醫院就醫，因個案有發燒肺炎情形。

3.個案 5 月 30 日下午 5:30 列入 SARS 疑似個案，並進住該院隔離病房治療，並通告家屬及本中心。

4.6 月 2 日（星期一）向萬芳醫院查詢未果，6 月 3 日再查詢個案已於 6 月 1 日下午 5 時因敗血性休克去世。

5.6 月 3 日個案家屬電告經主治醫師 2 次 PCR 檢驗報告皆個案均為陰性。

(六)執行策略及過程：

1.行政應變措施：

(1)立即於 5 月 30 日下午 6:30 召開危機事件處理會議，由院長召集相關主管及人員共同研商與執行緊急應變措施。

(2)執行通報作業：5 月 31 日上午向臺北市政府社會局、衛生局及轄區文山區衛生所報告個案病情及隔離措施管控情況。

(3)每日填報「機構防治 SARS 辦理情形表」，通報臺北市政府社會局。

(4)文山區衛生所於 6 月 2 日對竹苑二樓共 32 名住民發出居家隔離單，隔離日期回溯自 5 月 30 日起至 6 月 8 日共隔離 10 天。

2.隔離措施管制：

(1)環境設施管制：將兆如整個建物規劃成 A、B、C 三級，A 級隔離區、B 級保護區、C 級清潔區，竹苑一、二、三、六樓規劃為 A 級區，竹苑四、五、七樓規劃為 B 級區，梅軒及松苑二棟大樓規劃為 C 級區，並限制人員流動與物品運送分流通道，以避免院內交叉感染。

(2)工作人員管制：5 月 30 日當晚召回竹苑大樓（A 級及 B 級區）之所有工作人員，包含護士、病服員、社工員及書記等 20 位返回中心隔離。A 級區工作人員一律穿戴隔離衣、戴手套及 N95 口罩。工作人員按 A、B、C 三級管制與工作，不得任意調換。

(3)住民管制：隨時注意住民健康狀況，每日至少量三次體溫，若超過 37.5℃者，則移至六樓 A 級區隔離，限制家屬或其他人員訪客，就醫返院住民則暫安置六樓 A 級區單人房隔離檢疫 10 天。

(4)業務管制：

①餐食管制：

• 規劃送餐動線，竹苑 A 級及 B 級區之餐食，每餐由廚房人員送餐固定至指定地點（竹苑二樓四樓門口），再由竹苑工作人員取用。

• 竹苑 A 級及 B 級區之餐具全部使用拋棄式餐盒。

• C 級區住民及工作人員則至餐廳用餐。

②衣物管制：

竹苑 A 級區及 B 級區之衣物分區清洗，清洗時水中加入漂白水及雙氧水，洗淨後再予高溫烘乾。

③排泄物及廢棄物管制：

• 排泄物及嘔吐物以 5%漂白水浸泡後倒入馬桶內排掉，住民使用器具（便盆、尿壺、彎盆），

以 5%漂白水浸泡消毒。

- 竹苑 A 級隔離區廢棄物及食物殘餘，以 5%漂白水浸泡後，依感染性廢棄物處理。
- 其他導管及耳溫套則以 75%酒精或消毒液消毒。

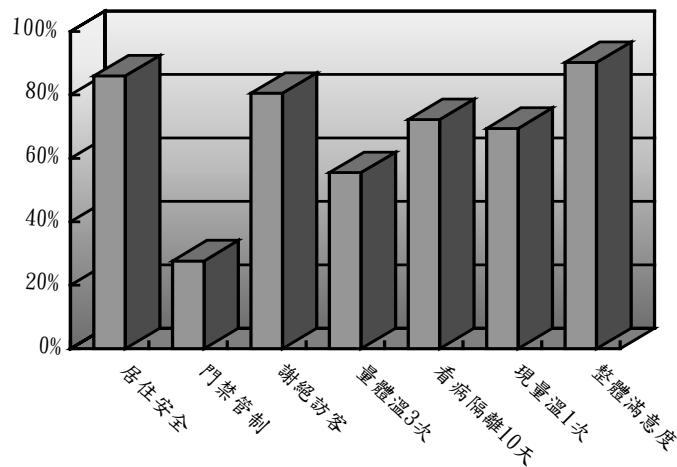
(5)生活照顧及心理扶持

- ①隨時注意住民及員工之健康狀況、家居情況及心理反應，並給予適切關懷與扶持。
- ②提供生活必需品，滿足生活需求。

(七)執行成果

5 月 30 日竹苑住民通報疑似 SARS 個案以來，全體同仁均能遵守中心所訂的隔離管制措施，而住民亦能配合，幸未發生進一步情況，終於 6 月 9 日解除居家隔離措施。

十二、SARS 防疫滿意度調查



◎引言人：褚課長珍珍（高雄市政府社會局無障礙之家保健課）

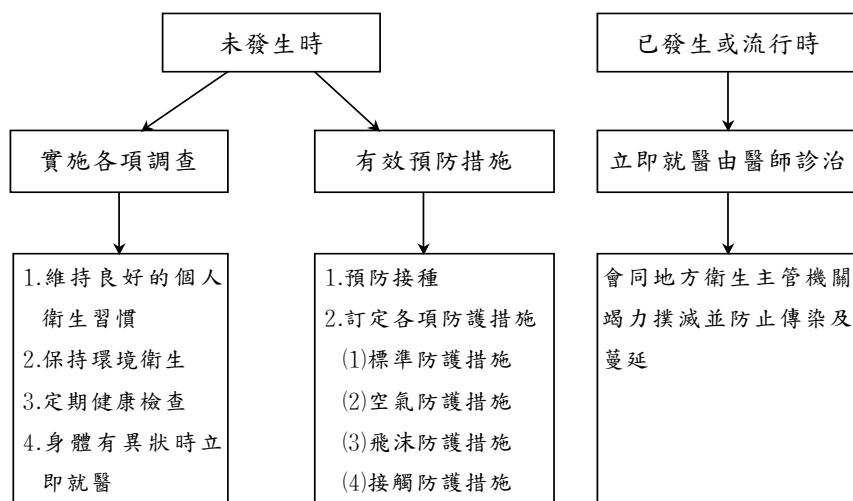
◎引言內容：

抗煞全家總動員

壹、前言：

2002 年秋冬之際，中國大陸傳出非典型肺炎病例，接著香港、新加坡、加拿大、臺灣亦相繼出現類似病例，由於此病較過去所知由病毒、細菌所引發的非典型肺炎來的嚴重，發病後約有 25%至 33%呈現呼吸衰竭，15%的病人可能死亡，是死亡率極高的傳染性疾病，世界衛生組織將之命名為嚴重急性呼吸道症候群（SARS），就因為人類對此新興疫病所知不多，加以疾病傳播相當快速，病情亦會迅速惡化，引發民眾極度恐慌；本家收容養護近百位重度、極重度之智障或含有智障之多重障礙者，並有日間托育、庇護工場、社區家園之學員（童）一百二十餘人，為防範群聚感染，立即依本家傳染病處理流程（如表一），著手進行各項防疫作為，全家總動員維護健康。

表一 高雄市政府社會局無障礙之家傳染病處理流程



貳、防疫團隊分工情形（採任務編組制）

總指揮官 | 主任：負責指揮各項防疫事宜。

副總指揮官 | 秘書：協助督導執行各項防疫事宜。

環境維護組 | 行政課：提供充裕清潔、消毒、防護用品及民生物資；定期執行環境清潔、消毒。

養護服務組 | 教保課：規劃（封家）家民隔離區；規劃（封家）隔離照顧小組；規劃（封家）隔離員工休憩區；建立（封家）隔離緊急通報網。

健康照護組 | 保健課：訂定及修正檢討防疫計畫；指導各項防疫措施；家民、員工健康維護。

宣導支援組 | 活動課、人事、會計、各委辦單位：規劃志工支援人力；協助各項海報標語製作；臨時緊急支援事項。

參、防疫應變作法：

一、初級預防：

- 1.訂定 SARS 應變計畫、疫情發生時緊急處理流程（如表二）、防疫措施（如表三），透過海報、布條，衛教單張等多項宣導，有效傳達正確防疫觀念。
- 2.維護室內環境衛生，公共空間、電梯按鈕、樓梯扶手、盥洗室、服務台、電話等清潔消毒。
- 3.每週定期召開防疫會報，進行 SARS 疫情宣導、教育訓練，即時提供相關資訊。
- 4.加強宣導個人自我健康管理；勤洗手，養成良好衛生習慣、非必要勿至醫院探病。

二、二級預防：

- 1.因應疫情發展，取消家民社區適應、展延外賓參觀、學生實習、場地外借，並分流管理，預防群聚交叉感染。
- 2.展延小港醫院、凱旋醫院醫師蒞家醫療服務。
- 3.規劃機構封閉時後送機制及安置處所。
- 4.家民假日接受親職教育，週一返回本家後，家長需填具「SARS 防疫期間家民返家問卷表」

(如表四)，嚴密監控可能造成疫情的潛在危機。

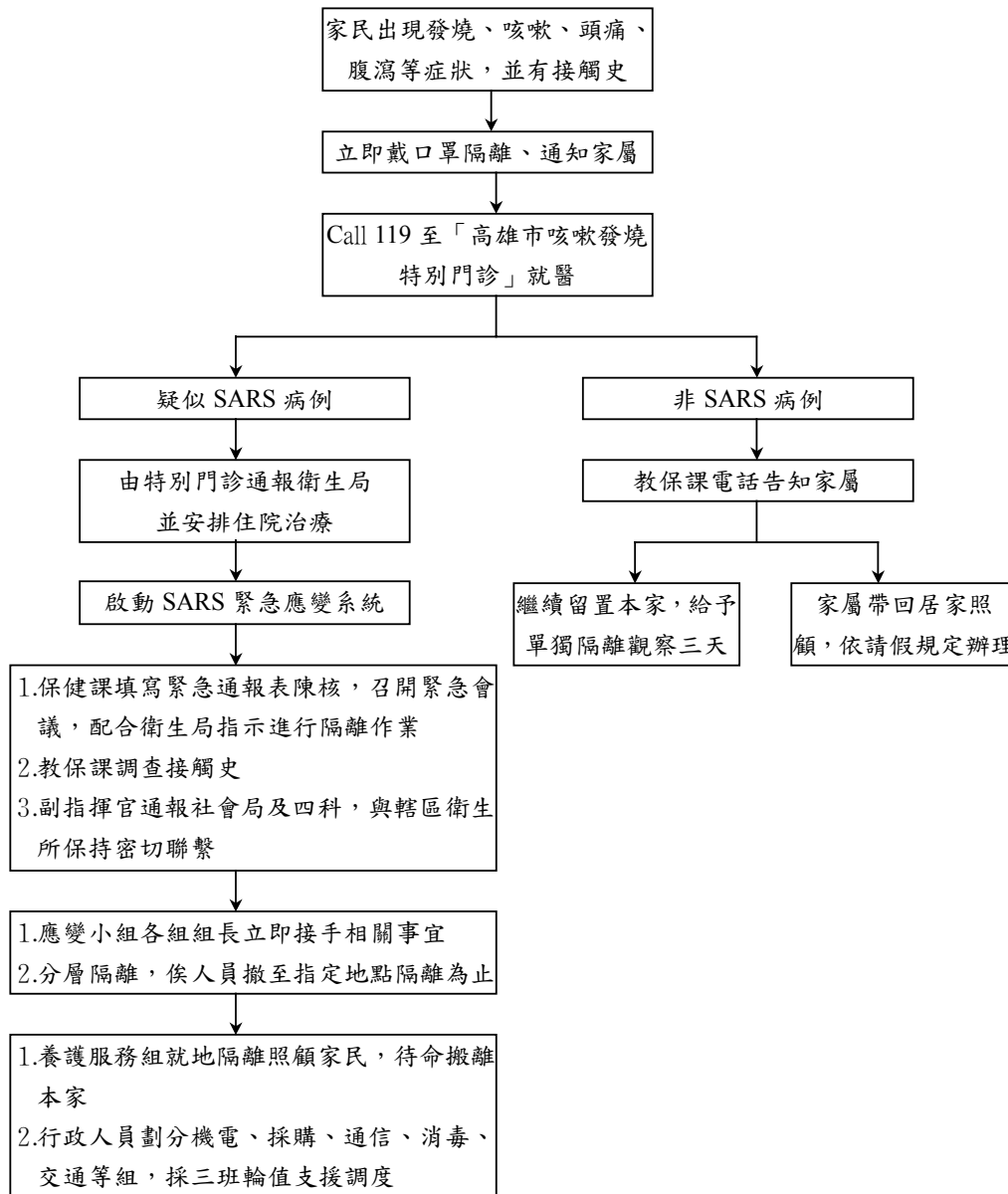
5.為避免員工需隔離時造成不便，填具後援調查表（如表五），安排第二職務代理人輪休，以利必要時人員替補。

6.實施門禁管制，進本家必須測量體溫、消毒雙手、登錄個人聯絡資料以便追蹤。

7.員工及家民每日監測體溫三次，出現發燒症狀立即戴口罩、通報保健課、調查接觸史、請醫師診治，隔離觀察三日。

8.若持續發燒、咳嗽、呼吸急促、呼吸困難、診斷為 SARS 時，立即啟動「無障礙之家 SARS 疫情發生時緊急處理流程」。

表二 高雄市政府社會局無障礙之家 SARS 疫情發生時緊急處理流程



表三 高雄市政府社會局無障礙之家 SARS 防疫措施

- 一、員工、家民、學員（童）每日測體溫三次，觀察發燒徵候。
- 二、勤洗手，避免接觸感染。
- 三、工作人員於協助進餐時，全面戴口罩。
- 四、家民社區適應以戶外為宜，避免出入人多擁擠密閉場所。
- 五、適度運動，補充綜合維他命丸，增強自體免疫力。
- 六、發燒時立即戴口罩，通報保健課，安排就醫。
- 七、本家交通車需開車窗，保持車內空氣流通，駕駛戴口罩。
- 八、展延外賓參觀及各項大型室內活動。
- 九、進本家訪客全面測量體溫，登錄個人聯絡資料。
- 十、室內環境以 0.05% 漂白水擦拭消毒，保持通風。

表四 高雄市政府社會局無障礙之家【SARS 防疫期間家民返家問卷表】

| | | | | | | | |
|-----------------------------|--|-------------------------------------|--|------------------------------------|--|---|--|
| 家民姓名_____ | | 返本家日期_____ | | 時間_____ | | 體溫_____ | |
| 1. 家民回家親職教育期間是否天天測量體溫？ | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 是 | | <input type="checkbox"/> 否 | | | | | |
| 2. 家民是否有發燒情形？ | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 是 | | 日期_____ | | 體溫_____ | | 如何處理_____ <input type="checkbox"/> 否 | |
| 3. 家民在家期間是否有下列身體不適情形？ | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 咳嗽 | | <input type="checkbox"/> 頭痛 | | <input type="checkbox"/> 肌肉酸痛 | | <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 食慾不振 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他_____ | |
| 4. 家民最近 10 天是否有到過下列醫院就醫或探病？ | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 是 | | <input type="checkbox"/> 高雄長庚__月__日 | | <input type="checkbox"/> 高 醫__月__日 | | <input type="checkbox"/> 小港醫院__月__日 | |
| <input type="checkbox"/> 否 | | <input type="checkbox"/> 其他醫院_____ | | | | | |
| 5. 家民在家期間是否曾有外出紀錄？ | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 是 | | 地點 1. _____ | | 2. _____ | | 3. _____ <input type="checkbox"/> 否 | |
| 6. 家民在家期間是否曾有親友前來探視？ | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 是 | | 何人_____ | | | | <input type="checkbox"/> 否 | |
| 7. 家屬最近 10 天是否有到過下列醫院就醫或探病？ | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 是 | | <input type="checkbox"/> 高雄長庚__月__日 | | <input type="checkbox"/> 高 醫__月__日 | | <input type="checkbox"/> 小港醫院__月__日 | |
| <input type="checkbox"/> 否 | | <input type="checkbox"/> 其他醫院_____ | | | | | |
| 8. 家屬最近 10 天是否有下列身體不適情形？ | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 發燒 | | 日期_____ | | 體溫_____ | | 如何處理_____ | |
| <input type="checkbox"/> 咳嗽 | | <input type="checkbox"/> 頭痛 | | <input type="checkbox"/> 肌肉酸痛 | | <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 食慾不振 <input type="checkbox"/> 否 | |
| 9. 家民健保卡最近 10 天有無就診記錄？ | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 有 | | 何時_____ | | 地點_____ | | <input type="checkbox"/> 無 | |
| 課長 | | 輔導員 | | 保育員 | | 陳核時間： 家民體溫 | |

表五 高雄市政府社會局無障礙之家員工後援調查表

| |
|---|
| 1.員工姓名：_____單位：_____ |
| 2.緊急聯絡人：_____ |
| 3.緊急聯絡人電話：_____手機：_____ |
| 地址：_____ |
| 4.其他事項： <input type="checkbox"/> 自行處理不需協助 <input type="checkbox"/> 已商請親友協助處理 <input type="checkbox"/> 請志工或慈善團體協助處理事項 |
| 5.組別： <input type="checkbox"/> 環境維護組 <input type="checkbox"/> 養護服務組 <input type="checkbox"/> 健康照護組 <input type="checkbox"/> 宣導支援組 |

表六 高雄市政府社會局無障礙之家因應 SARS 疫情封閉時集中隔離計畫

一、家民：

- (一)全體家民帶至禮堂或六樓空中花園，養護區分樓層總消毒。
- (二)家民依樓層分區隔離。
- (三)教學課程暫停，以運動、休息為主，活動範圍為養護區、禮堂、空中花園。
- (四)與家長保持聯繫，告知家民狀況，家長願意帶回居家隔离者，依相關規定辦理。
- (五)膳食由委外廠商擬定應變措施。

二、工作人員：

- (一)個案依教保人員個案分配表負責。
- (二)人力分配依排定工作值勤表執行，遇有困難另行調配支援人力。
- (三)四、五樓值勤老師夜間留於四、五樓休息。

三、空間：

- (一)規劃三樓社區家園、各教室及一樓聯誼室為員工臨時宿舍休憩區。
- (二)室內保持通風，勿開冷氣。
- (三)配合各樓層環境消毒。

三、三級預防：

- 1.執行「因應 SARS 疫情遭封閉時集中隔離計畫」（如表六）| 召開緊急會議 | 調查病例接觸史、活動區域 | 分級（層）隔離 | 待命撤至第二安置處所。
- 2.配合衛生局實施環境消毒作業。

肆、防疫應變成效：

一、2003 年 3 月臺灣出現首例 SARS 病例，本家立即擬訂應變計畫，成立應變小組，落實防疫措施，計辦理衛教宣導 5 場次、進行防疫會報、教育訓練 9 場次、員工參加 SARS 研討會 5 場次。

二、五月八日起全面實施體溫監測計 7 千 5 百人次，篩檢發燒個案 6 人，診斷為上呼吸道感染，其中 2 人住院治療、4 人藥物治療，病情皆已痊癒，未出現 SARS 病例。

三、調查員工家屬任職於 SARS 院內感染醫院及相關接觸史，計 19 人，其中 1 人在院集中隔離，2 人居家隔離，健康狀況良好。

四、抗煞期間上級單位、主管機關、慈善團體慨捐防護物資，含活性炭口罩 1 百個、外科口罩 1 千 1 百個、防護面罩 50 個。

五、配合政策，協調志工支援各項防疫活動，包括居家隔離者電話問安 44 人次、防護面罩製作 10 人次、全民量體溫獎百萬活動 1 千 8 百人次。

伍、結論

世界衛生組織提出警訊，目前尚未找到 SARS 病毒宿主，疫情隨時可能於秋冬捲土重來，本家持恆落實各項防疫措施；全具體溫監控、勤洗手、定點放置 75%酒精噴壺消毒雙手、年度施打流感疫苗，避免流行性感冒感與 SARS 混淆、至醫院就醫時戴口罩、規劃隔離空間、家區內外及公務車定期消毒、召開防疫會報、沙盤推演可能發生狀況，希望經由大家共同努力，以最嚴密的準備，確實保障家民與員工健康。

◎引言人：蕭主任琮琦（家扶基金會社工處企劃組）

◎引言內容：

照顧機構的 SARS 防疫經驗－兒童領域

壹、前言

臺灣地區長期以來因教育普及，經濟繁榮，人民生活水準提高，對於環境衛生的維護頗為重視，相較於生活落後地區而言，可以說是一塊「乾淨」的地方。不但如瘧疾、腦炎等傳染病早已在臺灣絕跡，其他傳染疾病發生時，也在進步的醫療環境中，迅速獲得治療與控制，臺灣民眾已經習慣了衛生無虞的生活模式。

中國大陸在去年年底就由台商傳回怪病流行的傳聞，雖然蔓延迅速，但因隔了一個臺灣海峽，對臺灣民眾尚未形成威脅。直到今年四月中旬，香港疫情嚴重，加上兩岸三地往來客旅眾多，臺灣在毫無防備的情況之下，慘遭 SARS 嚴重感染，疫情快速蔓延，多所醫療機構淪陷，醫務人員多位殉職，臺灣人民霎時間面對一個陌生而來勢洶洶的敵人，感染病例不斷傳出，被隔離的民眾也急速增加，相關單位因應無方，民眾也人人自危，那段時間可謂是臺灣的黑暗時期。幸而醫療體系很快的掌握了疫情的發展，對於病毒也有了認識，終於控制了疫情。

臺灣兒童暨家庭扶助基金會提供的服務涵蓋家庭扶助及安置服務，由於服務對象眾多且多元，疫情猖獗時期，即根據醫療體系及其他相關單位的防疫資料，針對社工員及服務對象擬定防疫措施。由於家扶基金會為一兒童福利組織，對於醫學之專業知識瞭解有限，對於 SARS 的認識，也多為採用醫學專業領域的知識，因此，所採取的防疫措施，或與企業或其他社福組織有所雷同。此次研討會謹以防疫過程中使用之相關資料，與關心 SARS 防疫工作的與會貴賓分享家扶基金會之防疫經驗。

貳、服務對象 SARS 防疫服務原則

本會於五月初以公文通告各所屬單位針對服務對象之防疫服務原則：

一、服務對象：指本會所有服務方案個案及家庭。

二、訪視方式：個案訪視或調查，除緊急個案外，為因應疫情暫時以電話訪問為宜，疫情暫緩時恢復家庭訪視。

三、服務內容

(一)衛教預防宣導

- 1.對於所有方案服務對象應宣導預防 SARS 衛教知識。
- 2.瞭解與關心案家 SARS 防疫問題與需求，並依個別需求適時協助提供口罩、清潔消毒用品、體溫計等用品。

(二)居家隔離個案協助

- 1.教導配合政府政策居家隔離應遵守之相關事項。
- 2.評估案家家人身心狀況及物資需求，並擬定處遇計畫。
- 3.透過每日電訪瞭解身心狀況、案家需求，包含經濟、就業、就學、物資、托育……等，並提供心理支持及輔導。
- 4.案家家人發現有發燒、咳嗽或呼吸困難等疑似 SARS 病情，應協助向衛生署疫情通報專線 0800-024582 / 0800-030598 / www.cdc.gov.tw 通報。
- 5.填報「SARS 疫情通報單」回報社工處，並每日填報「SARS 疫情追蹤回復單」回報社工處案家家人身心狀況、案家需求、處遇情形及計畫、及需會本部協助之處。
- 6.協助聯繫各縣市社會局提供對於居家隔離者的照顧及補助。
- 7.居家隔離解除後應持續關懷身心健康狀況。

(三)疑似及可能 SARS 個案協助

- 1.案家家人發現有發燒、咳嗽或呼吸困難等疑似 SARS 病情，應協助向衛生署疫情通報專線 0800-024582 / 0800-030598 / www.cdc.gov.tw 通報。
- 2.隨時掌握案家家人就醫醫院訊息，與醫院醫護人員、醫院社工擬定處遇計畫。
- 3.透過每日電訪醫院醫護人員，關心案家病人之病情。
- 4.透過每日電訪瞭解其他家人身心狀況、及需求，包含經濟、就業、就學、物資、托育……等，並提供心理支持及輔導。
- 5.填報「SARS 疫情通報單」回報社工處，並每日填報「SARS 疫情追蹤回復單」回報社工處案家家人身心狀況、案家需求、處遇情形及計畫、及需會本部協助之處。

(四)對失親家人協助

- 1.對案家及時慰問及安撫。
- 2.協助案家處理醫療、喪葬事宜。
- 3.對失親之兒童及家人提供心理支持與輔導，並提供心理創傷復原服務。

三、社工員防疫工作守則

- 1.展開助人工作時，先做好防護及心理準備，確保個人身心健康。
- 2.保持鎮定，對於居家隔離、疑似及可能 SARS 病患案家，確實瞭解現況、需求及提供支持。
- 3.提供服務時，應秉持關懷、真誠的助人精神。
- 4.隨時關注自己的身心健康，加強自己的免疫能力，及適時壓力紓解。
- 5.充實有關 SARS 相關資訊。
- 6.建立支持系統，包括心情的分享、危機處理的應變、資源的媒合等。

參、疫情通報及追蹤回覆

對於服務對象疑似感染 SARS，或遭居家隔離時，要求單位填寫「疫情通報單」(p.1-2)，並向會本部社工處企劃組回報，並於個案治療或居家隔離期間，每天填報「疫情追蹤回覆單」(p.3-4)，向會本部社工處企劃組回報。社工處彙整各單位疫情，於每週之行政主管會議中報告，並提供單位相關之協助。

臺灣兒童暨家庭扶助基金會

分事務所/大甲育幼院 SARS 疫情通報單

填表日期： 年 月 日

※填寫時機與方式

1. 單位有服務個案疑似感染 SARS，或遭居家隔离時，請單位填寫「疫情通報單」(p.1-2)，向會本部社工處企劃組回報，並於個案治療或居家隔离期間，每天填報「疫情追蹤回覆單」(p.3-4)，向會本部社工處企劃組回報。
2. 此通報單填寫單位為一個服務家庭一份。

一、個案基本資料

1. 個案類型：☐經扶 ☐兒保 ☐寄養 ☐中輟 ☐安置 ☐早療 ☐托育
☐原民鄉 ☐收養暨監護權調查 ☐其他_____
2. 個案名稱：_____
3. 個案號：_____
4. 案家居住地址：_____縣/市_____區_____路_____段_____巷_____弄
_____號_____樓_____

二、通報情形

1. 目前通報人數

病患人數：【含可能病例、疑似病例、未決病例與待審病例】

| 姓名 | 與個案關係 | 年齡 | 居住醫院 | 生理/心理狀況 |
|----|-------|----|------|---------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

居家隔离人數：【指 SARS 可能個案及疑似個案本身出院後及其密切接觸者（如：同住者、同一辦公室同事、同班同學、曾照顧之醫護人員及同機前後三排之旅客等），還有自世界衛生組織公布的病例集中地區返國者。】

| 姓名 | 與個案關係 | 年齡 | 隔離期間 | 生理/心理狀況 |
|----|-------|----|-------|---------|
| | | | / - / | |
| | | | / - / | |
| | | | / - / | |
| | | | / - / | |

三、案家需求

- ☐無
☐有
☐經濟_____（請詳加敘述）
☐物資_____（請詳加敘述）
☐就業_____（請詳加敘述）
☐兒童托育_____（請詳加敘述）
☐兒童就學_____（請詳加敘述）
☐其他_____（請詳加敘述）

四、單位處遇方式及計畫

五、需要會本部支援項目

- ☐無
☐有_____（請詳加敘述）

單位主管：_____ 督導：_____ 填表人：_____

臺灣兒童暨家庭扶助基金會

_____分事務所/大甲育幼院 SARS 疫情追蹤及覆單

填表日期： 年 月 日

填表次數：第 次

一、通報情形

1.目前通報人數

疑似病患人數：【含可能病例、疑似病例、未決病例與待審病例】

| 姓名 | 與個案關係 | 年齡 | 居住醫院 | 生理/心理狀況 |
|----|-------|----|------|---------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

居家隔離人數：【指 SARS 可能個案及疑似個案本身出院後及其密切接觸者（如：同住者、同一辦公室同事、同班同學、曾照顧之醫護人員及同機前後三排之旅客等），還有自世界衛生組織公布的病例集中地區返國者。】

| 姓名 | 與個案關係 | 年齡 | 隔離期間 | 生理/心理狀況 |
|----|-------|----|-------|---------|
| | | | / - / | |
| | | | / - / | |
| | | | / - / | |
| | | | / - / | |

二、個案需求

☐無

☐有

☐經濟（請詳加敘述）_____

☐物資（請詳加敘述）_____

☐就業（請詳加敘述）_____

☐兒童托育（請詳加敘述）_____

☐兒童就學（請詳加敘述）_____

☐其他（請詳加敘述）_____

三、單位處遇方式

四、需要會本部支援項目

☐無

☐有（請詳加敘述）_____

單位主管：_____督導：_____填表人：_____

肆、安置機構及寄養家庭預防 SARS 每日注意事項

本會服務之對象，除單親清寒家庭之兒童外，尚有為數眾多之寄養兒童少年、安置之不幸少女、受虐兒童。於疫情期間，為預防 SARS 在安置機構或寄養家庭中發生，特參考衛生機構公布之防疫措施，通知各單位注意執行。

- 1.注意安置兒童少年、寄養家庭及員工之健康狀況並每日測量體溫。
- 2.注意環境清潔及保持良好的空氣流通，若使用空調系統，請注意濾網清潔。
- 3.加強安置兒童少年個人衛生習慣，帶領及教導安置兒童少年勤洗手並提供乾淨的水及肥皂（液）隨時清洗用。
- 4.確實清洗玩具、遊樂設施暨桌椅等用品或器材。
- 5.避免到人群聚集或空氣不流通的地方（如電影院、網咖或遊樂場所等）。
- 6.提供均衡飲食，注意補充水份、適量休息及運動。
- 7.消毒劑如新鮮配製的漂白水，應配成適當濃度可隨時隨地取用擦拭桌椅、地板、傢俱、寢具及門把等。
- 8.應準備口罩供安置兒童少年搭乘大眾交通工具或必要時配戴，該口罩最好對其呼出氣體具過濾功能。
- 9.安置兒童少年家人如被列為 SARS 疑似或可能病例，應立即過濾安置兒童少年家人近日接觸情形，若有必要，則進行機構居家隔離；安置兒童少年家人如被列為居家隔離對象時，該安置兒童少年院童應暫時停止請假回家。
- 10.寄養家庭之家人如被列為 SARS 疑似或可能病例，應立即通知家扶中心。寄養家庭家人或寄養兒童成為居家隔離對象時，請依政府相關規定進行居家隔離（詳見內政部居家隔離規定）。居家隔離期間應每日向家扶中心回報身體健康狀況。社工員應每日以電話聯繫關心寄養家庭及兒童在隔離期間生活照顧等問題。
- 11.注意管制進出人員並暫停接受參觀訪問。即日起暫停家長、親屬之探訪活動至六月三十日。改議其他方式進行聯繫，如電話聯絡，未來視疫情的狀況修改訪視規定。若有必要之探訪活動，請做好預防措施，如戴口罩及量體溫。

伍、安置機構疑似病例隔離流程

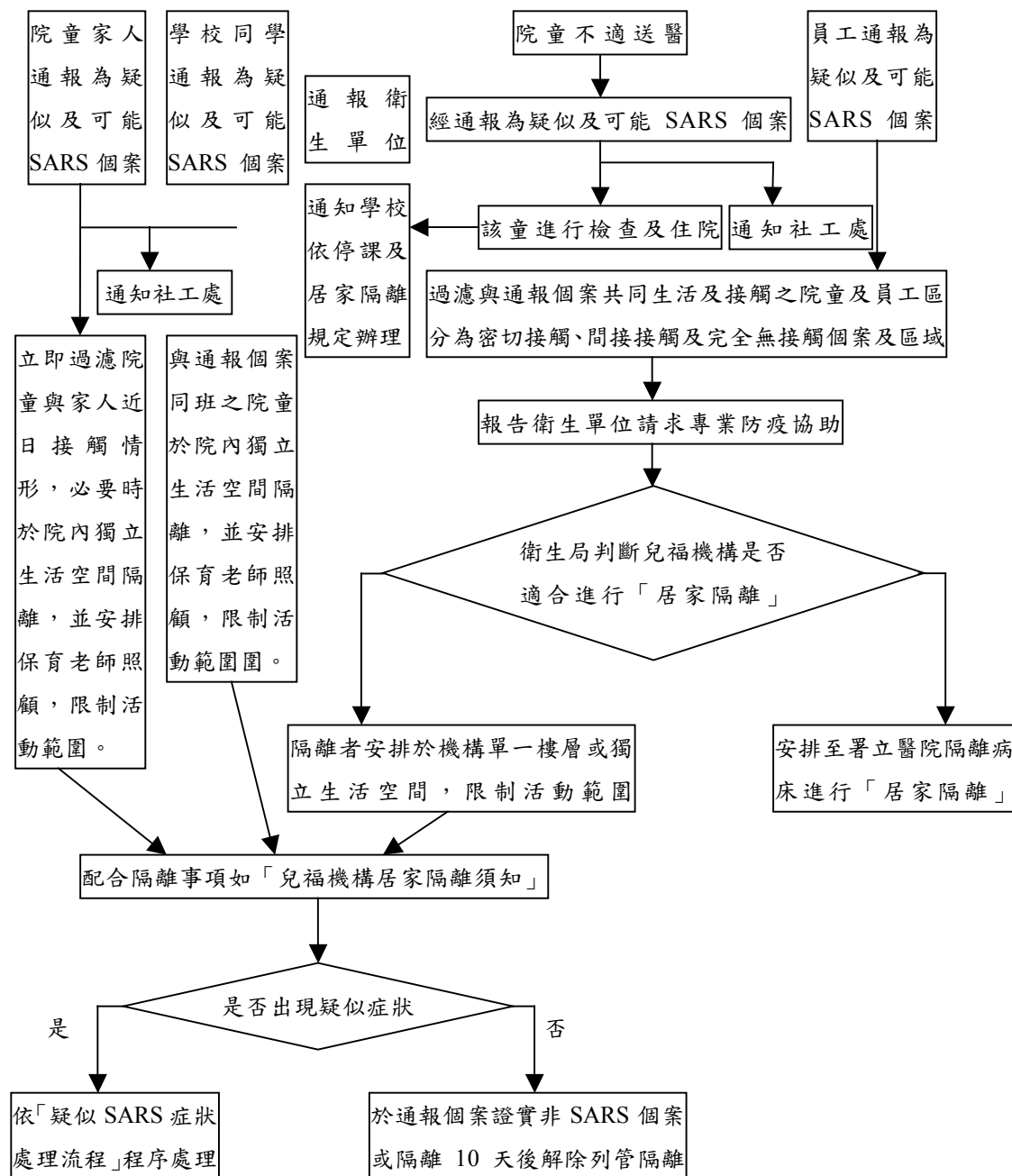
為確保各單位對於疑似病例之處理流程依照規定之標準，本會亦參考醫療體系之疑似病例隔離處理流程，制訂本會處理流程，供各單位參照辦理。（請參考附件）

陸、結 語

家扶基金會在 SARS 盛行期間，有多個縣市家扶中心服務家庭因接觸疑似患者，家庭成員被通知隔離；寄養家庭也有因兒童在學校接觸疑似染 SARS 同學，兒童及寄養家庭被通知隔離，不過在觀察期過後，皆安然無恙。本會在疫情盛傳期間，雖機構規模大，因快速回應防疫措施，所有服務對象及工作人員平安度過那段艱苦的時期。

根據衛生機構之預警，秋冬之際 SARS 疫情有死灰復燃的可能，家扶基金會之防疫措施大多參考自防疫相關組織的資訊，在第一次 SARS 來襲時有效保護了機構人員及服務案主，值此研討會之際，樂意將此一經驗分享，盼有助於未來防疫工作之參考。

本會安置機構兒童少年疑似 SARS 病例通報及機構居家隔離措施流程圖



◎引言人：江宜梅社工員（臺北市一壽重殘照顧中心）

◎引言內容：

長期照顧機構中的社工如何參與 SARS 防治工作

〔撰稿人：何承謙社工員（臺北一壽重殘照顧中心）〕

一、前言

本中心乃是針對病情穩定、慢性化精障病友提供長期照顧的社福機構。收容人數有 50 床 / 人。提供生活照顧、護理保健、社會工作、教育復健服務。對於 SARS 疫情的防治工作從今年 3 月間媒體開始報導大陸關於非典型肺炎的訊息時便已留意相關訊息與思考防護、配套措施。只是沒想到突然在臺北市和平醫院封院的隔天我們也面臨整個機構包含所有工作人員、住民的居家隔離，並進行疾病的感染控制與防護工作。

事件緣起於 4 月 24 日晚間，中心發現有位住民發燒至 38.2℃，經緊急送往醫院急診室，院方認為有進一步評估的必要，於是留院觀察。隔日院方通報住民可能為疑似 SARS 的病例。因此，一壽中心自 4 月 25 日起便開始進行 10 天的居家隔離期。所有的工作人員與住民同在屋簷下度過了這艱難的 10 天。所幸，在中心主任的領導，以及所有工作人員的努力之下，我們平安的度過，也確保了所有住民與工作人員的健康。這是我們非常驕傲的地方！我想也是住民與家屬的福氣。因為有這麼好的工作人員與團隊精神，才能讓我們又克服接續不斷的考驗。當然也感謝許多相關單位的協助、支援，尤其是家長會劉會長的經常探視與權益爭取。許多家屬在隔離期間亦經常來電給我們加油打氣，真的是心存感激與窩心。以下，我想呈現給大家的是我們這 10 天裡的生活點滴。有艱辛、有感動、也有過爭執，但都是所有生活在一壽中心裡的人們所交織而成。

二、工作內容：

在 SARS 疫情防治工作的規劃與實施中，醫護人員實擔任最主要的指揮角色。再者，以中心照顧對象的特性，護理人員居關鍵的地位。在人力上也比社工人員的編制多。因此，中心的防護工作乃由護理人員進行主導與人力規劃、調度。社工人員則是配合者、協助者的角色。在這期間社工人員所從事的工作內容除了平日的常規工作外，有下列數項：

(一)協助疫情管控

在居家隔離期間，中心主要工作目標為確保所有人員的身體健康、監測生理狀況，避免疾病交叉感染。因為所有同仁與住民皆為第一線照顧、有接觸史的人員。因此，每日早晚兩次測量體溫便為最重要的疾病指標預防工作。社工人員搭配、協助護理人員進行耳溫測量，掌控住民生理狀況。含發燒、咳嗽、頭疼等疑似 SARS 特殊症狀的偵測。在個人的防護措施方面，也發給每位住民與工作人員醫療用等級的口罩避免口沫傳染。

另外，中心在隔離期間以人力擦拭進行兩次消毒清潔工作。包含住民的床具、天花板、地板……等。

(二)安撫住民情緒，提供心靈關懷

居家隔離期間所有的住民與工作人員皆不得外出。對於有外出習慣的住民來說，這段期間確實煎熬。如同工作人員般，是多麼想呼吸外頭新鮮的空氣、享受自由的滋味。住民經常跑來問我說還有幾天可以出去？因此，提供個別支持性的諮商、課程活動的實施，藉以安撫住民不安、浮躁的情緒也是社工人員必要的工作項目。

(三)協助課程實施

在居家隔離期間，乃至爾後近 2 個月的反隔離措施期，中心專業服務工作受影響最大的莫過於教育復健課程的實施。每周原本固定有三次的外出課程都調整為室內活動，或減至為每周一次的外出。

因此在課程內容方面，如為原本的室內文康課程則照表實施。如為外出課程轉換為室內課程者，則以趣味活動（沙包丟打空瓶）、打麻將、增加卡拉 OK 次數來紓解住民的生活壓力。此段期間課程實施的目標為：穩定住民情緒、紓解住民無法外出之壓力為主。

(四)聯繫家屬關於住民與機構現況

當中心得知必須進行隔離措施時，社工人員立即通知家屬，告知中心因有住民發燒住院觀察，因此暫停會客與外宿至 5/5 隔離期滿。但家屬可以來電詢問住民情況。經聯繫後，家屬方面都表示能配合，且也會詢問住民在中心的情形，擔心是否有受到感染等問題。工作人員也能夠耐心回答家屬的疑問。讓家屬了解愈多，有助於疑慮的消除、對事實的澄清與對狀況的掌握，避免掉機構與家屬的緊張關係。

在居家隔離期滿後，中心也採取反隔離措施，逐步開放家屬探視、外宿、外賓參觀、志工服務。這方面亦需要與家屬聯繫、告知。

(五)提供工作人員心理支持

其實在居家隔離期間受影響最大的莫過於工作人員的心理壓力，以及工作負擔。隔離打亂了原有的生活作息安排，「陌生」的環境，有的工作人員會認床。且必須和大家共用同一個活動空間。而雖然下班後能夠有接替的人力繼續提供住民照顧，但心理上的負擔是無法獲得完全休息。因此，中心方面也定期召開討論會，提供工作人員吐吐苦水的機會，並以口頭上或相互擁抱提供鼓勵、支持。

(六)社區資源的運用，以維護社區關係及滿足機構 / 住民需求

居家隔離期間的後勤資源、社區支持是非常重要的。無論是與當地里長的聯繫，讓其了解機構現況；或是請求母協會人力資源添購物資、送公文書信……等。讓機構能夠維持穩定的運作。特別也感謝主管機關臺北市政府社會局在中心面對居家隔離時物資的立即提供與精神上的來電、E-mail 支持。

三、遇到的困難：

(一)社會 / 社區居民的誤解與歧視

這次居家隔離影響機構層面最大、且是負面的，莫過於受到社區的另眼看待，以及暫時中止所有的對外關係（志工、外界參訪、狗醫師活動、狗狗的培訓、社區整潔服務……等）。先前所建立的鄰里關係一下子不再被信任，而得重新來過。在被列為隔離區後，我想整個木柵地區都無人不知有我們中心的存在了。社福單位或文教機構圖書館、學校、托兒所都知道本中心遭受隔離。甚至街坊巷口賣便當的店家、老闆都以為中心有 SARS 的病患。連生意都不敢做了。盡量不要前往該棟大樓，工作人員的子女也受到學校、托兒所的來電嚴重關切。甚至有單位直接在大樓門口張貼：本棟大樓 4F 為隔離區，閒雜人等請勿接近、逗留。在尚未證實有為「疑似 SARS 病例」前就逕行這樣的宣告。這樣的心態，我們真是充滿無奈。

(二)難以紓解工作人員的心理壓力與提供適切之心理支持

雖然中心透過定期的討論會藉以相互鼓勵、支持，但每位工作人員有其壓力因應的模式。社工人員同身在機構中亦有其壓力。和那麼多的住民與工作人員共同生活在一個機構，我想也是生命中第一次與難得的經歷。除了面對自己本身心理、工作、思念家人的壓力外，又要去負擔與處理他人的困擾。可能力有未逮，與能力不足。

四、個人的心理歷程：

• 隔離日記（隔離十日有感）

在居家隔离期間，利用公餘將這段過程（包含中心的因應措施、考量，以及個人的感受）以日記的方式記錄。一方面作為個人成長的記載，一方面也意外的成為其他機構因應 SARS 的參考資料。

隔離十日有感

十天的隔離期（92.04.25-92.05.04）終於結束，不管是在機構應變措施，或是個人的感受、與住民的專業關係都有更深一層的體會。我也願意與大家分享這樣的經歷：

一、事件發生：

4/24 晚間中心有一位住民發燒至 38.2°C。中心值班護士緊急聯繫主任、護理長後，由服務員陪同前往萬芳醫院急診室就醫。萬芳醫院診斷認為有進一步需要觀察是否為 SARS。因此，便於急診室留院觀察。這時中心方面也聯繫住民家屬，告知處理情形。

隔日 4/25 因萬芳醫院認為住民有疑似 SARS 的症狀，因此，決定需入隔離病房。這時我們也就面臨因處第一線曾照顧、與住民有接觸者，而必須接受居家隔离的措施。復又考量中心三班制照顧人力問題，因此，中心於當日便緊急召回所有工作人員返回中心。進行居家隔离，也就開始了我們 10 天的隔離生活！

二、隔離經過：

在隔離初期，中心還是期待能有奇蹟出現。希望能夠解除禁令，返回家裡，正常上下班。因此，一直向各相關單位（衛生署疾病管制局、臺北市衛生局、文山衛生所、萬芳醫院、社會局三科……等）聯繫、申訴、陳情。但終究法令規定如此，我們仍舊必須遵守與配合。不過，雖然一方面期望能有解除隔離的聯繫；另一方面，我們更積極於住民的照顧與工作人力的安排、安頓等工作。我們開始並聯繫公部門、本協會其他方案的人力支援，甚至更有如臺北市醫師公會主動送水果發揮愛心，以讓中心能正常運作。而在中心工作人員的努力下，所幸這 10 天的隔離期並未住民發燒、咳嗽等疑似 SARS 症狀的情形。一切平安、健康、正常！

（一）住民保健、照顧安排

其實處於中心內的住民反倒是在一個受保護的環境。我們雖然從其他管道得知該受隔離的住民應該為細菌性肺炎，但尊重萬芳醫院的專業判斷與決定。因此，對於住民的保健與照顧安排仍依照居家隔离配合事項進行，不敢掉以輕心！自從接受居家隔离後，中心對於住民採取的保健措施如下：

(1)每日早晚兩次測量體溫，掌控住民生理狀況。含發燒、咳嗽、頭疼等疑似 SARS 特殊症狀的偵測。

(2)佩帶口罩。對於有發燒、咳嗽等疑似症狀的住民要求其戴口罩。避免傳染他人。

住民平時的食衣住行育樂方面，則部分受到 SARS 影響有調整。

1.食：中心伙食原由外部民間合格之中央廚房提供餐飲。隔離期間，中心方面請其加強廚師於烹煮過程的安全。包含廚師的衛生保健、食材的衛生、鍋具的消毒等，更重要是運送過程中的全程保鮮。其實烹煮及運送的過程有其原有既定的規範與安全性。因此，住民的飲食如常、不虞匱乏。

2.衣：衣物的處理則仍由中心大型洗衣機清洗、烘乾。

3.住：住民仍舊睡於自己的房間、床舖。但中心在隔離的這段期間進行過兩次的利用稀釋漂白水進行全中心消毒。包含住民的床具、天花板、地板……等。每天的清潔拖地工作也是用稀釋的漂白水擦拭。

4.行：因所有住民偕同工作人員居家隔離，無法外出。因此，並未有這方面的困擾。

5.育樂：這方面為中心教育組課程的實施內容，是受影響最大的部分。原本住民外出的課程全部暫停，轉換為室內課程。教育組老師的確絞盡腦汁，在這 10 天的隔離期間規劃出活潑的室內文康。而許多原本可自行外出或常參與外出課程的住民則陸續出現情緒起伏大的情形。這部分的安撫需工作人員進一步處理。而平時至常春藤工作坊的住民亦暫停外出工作。

至於課程內容方面，如為原本的室內文康課程則照表實施。如為外出課程轉換為室內課程者，則以趣味活動（沙包丟打空瓶）、打麻將、增加卡拉 OK 次數來紓解住民的生活壓力。此段期間課程實施的目標為：穩定住民情緒、紓解住民無法外出之壓力為主。

(二)工作人員生活安排

其實我覺得隔離期間最需要處理的反倒是工作人員的生活安排與壓力處理。因為中心照顧工作需為三班制。保健組護理人員及生活服務組服務員必須輪班（工作人員的上班時間仍依照原有的班表實施），而下班後的休息要能提供工作人員充足的體力來應付下一次的值勤。

不過，中心場地有限，很多的空間也必須與他人共處。我們利用住民寢室內空床，以及將閱覽室桌椅移出暫做休息室使用。下大夜班於白天需休息者也會讓其在服務組組長寢室或是未使用的靜思室內休憩。星期例假日時的活動場地當然還是在本中心內。

而工作人員也必須遵守居家隔離的措施，每日早晚兩次測量體溫，監測是否有發燒、頭痛、咳嗽等情形。另外，也要求一定要戴口罩，不管是在與住民互動時，或是與其他工作人員溝通時都會保持適當距離，勤洗手，保護自己，也保護他人。（我可不要再被隔離 10-14 天！）

在飲食方面，則採取叫外賣的方式，請店家送至本中心門口。雖然衛生所必須提供餐飲送達服務。但面對中心有 27 位工作人員這樣的大量需求。實無法親自送達。因此，透過協商，由中心可自行訂購外面店家飲食方式解決此一民生重大問題。不過，吃了 10 天 20 餐（午、晚餐）的外食之後，還是覺得家裡煮是最棒的。（不過，近日據報導臺北縣新莊市有一家麵攤老板疑因 SARS 而死亡。天呀！也不知道我們當了這麼久的外食者，是福是禍？）

另外，必須提出來的是此段時間工作人員壓力的紓解，則鼓勵多運動，中心每日下午兩點開始播放體操影帶。讓工作人員能夠有多一點的身體肢動。要不然隔離期間又不能外出活動，容易呆坐看電視、睡覺，恐怕解禁返家後沒人認得出。因為大家都變胖了！所以中心也提醒工作人員要有適當的運動與休閒，保持體力與情緒穩定。

(三)外界物資的補給、提供與管理

隔離期間最需要的莫過於後勤支持、資源的供給。工作人員需要的耳溫槍套膜、口罩等醫療保健用品；或是躺椅、睡袋、床墊等生活寢具。透過中心主任與護理長的積極聯繫，以及臺北市政府社會局第三科的協助，很快的我們獲得充分的資源。於隔離的第一、二天就送抵中心。或許也因為我們中心是第一家受到隔離的身心障礙機構吧！（早知道應該是機構評鑑搶第一，怎麼會是居家隔離搶第一?!）另外，除了餐飲外，水果及精神上的紓解（外界的資訊：報紙、網路、書籍、娛樂用品麻將等）也要感謝中心家長會及很多單位的提供與聯繫。讓我們感受到雪中送炭的溫暖。（這時間特別容易察知到機構間情感建立、平時聯繫的重要性，以及「落井下石」與「雪中送炭」的差異！）

另一方面，中心面臨一時物資大量湧入的情境。如寢具的擺設、收拾整理、水果的處理……等。要能有管理措施，否則形成資源的浪費與凌亂。

四、與住民家屬的聯繫

當中心得知必須進行隔離措施時，中心社工立即通知家屬，告知中心因有住民發燒住院觀察，因此暫停會客與外宿至 5/5 隔離期滿。但家屬可以來電詢問住民情狀。經聯繫後，家屬方面表示都能配合，且也都會詢問住民在中心的情形，擔心是否有受到感染等問題。工作人員也都能夠一一耐心回答家屬的疑問。讓家屬了解愈多，有助於疑慮的消除、對事實的澄清與對狀況的掌握，避免掉機構與家屬的緊張關係。

三、影響層面：

(一) 住民的情緒與工作人員間的專業關係

隔離期間所有的住民與工作人員皆不得外出。對於經常有外出的住民來說，這段期間確實煎熬。如同工作人員般，是多麼想呼吸外頭新鮮的空氣、享受自由的滋味。經常跑來問我說還有幾天可以出去？

另一角度，對工作人員來說，更可利用這次機會多加了解住民的作息時間與生活習性。甚至有工作人員反應「跟住民的互動次數與時間多了，衝突減少了」。以我而言，晚上就只隔了一面拉簾與住民鄰床而睡。晚上先要聽完「梅大侠」1-1.5 小時的幻聽、自言自語後才會入睡。鄰床住民的打呼聲由原先的不習慣到最後連我自己也不知道為什麼就睡著了！相處時間真的可以很久，以話家常、很自然的方式了解住民更多的內心世界與年輕時的回憶，甚至於自己對得到精神疾病的看法。經歷了這 10 天的朝夕相處，我想有助於拉近工作人員與住民間的距離、縮短心中的隔閡。也較能同理住民居住於中心的感受。

再者，工作人員間也因彼此間的相互協助與相處，更加了解原來還有這麼不為人知的一面。有的人下班後就是看電視，有的人則是先倒頭大睡一番。有的工作人員甚至請家人帶來南胡演奏，自娛娛人。

最後，透過 SARS 的防疫，讓我們重新檢視對於傳染性疾病的重視。中心是一個團體式的生活及空間。因此，當有一位住民有症狀發生時，影響到的可能是整個中心的住民都會遭殃。做好院內感染的管控是再次提醒我們要注意的。任何的小意外、小傷口、小症狀都是需要積極的處理，千萬不能掉以輕心！

(二) 工作人員重新檢視自己與家人的關係

常言說「身在福中不知福」！平常與家人的相處總是習以為常。但是隔離的這段期間多麼希望有家屬的探視與支持。哪怕是一通親朋的電話問候，或孩子的童言童語都會讓我們熱淚盈眶。對家人的思念是壓力（不知道家人過的好不好？），也是動力（有了家人的鼓勵後，更加堅定、努力的工作）。也讓我想要去懂得珍惜與家人相處的幸福。

(三) 社區關係

這次中心遭受居家隔离影響最大、且是負面的，我想莫過於受到社區的另眼看待，以及暫時中止所有的對外關係（志工、外界參訪、狗醫師活動、狗狗的培訓、社區整潔服務……等）。先前所建立的鄰里關係一下子不再被信任，而得重新來過。在被列為隔離區後，我想整個木柵地區都無人不知有我們中心的存在了。社福單位或文教機構圖書館、學校、托兒所都知道本中心遭受隔離。甚至街坊巷口賣便當的店家、老闆都以為中心有 SARS 的病患。連生意都不敢做了。盡量不要前往該棟大樓，工作人員的子女也受到學校、托兒所的來電嚴重關切。甚至有單位直接在大樓門口張貼：本棟大樓 4F 為隔離區，閒雜人等請勿接近、逗留。在尚未證實有為「疑似 SARS 病例」前就逕行這樣的宣告。這樣的心態，我真是充滿無奈。不過，再看看和平醫院、松山醫院的情形，或許可以同病相憐、安慰自己一下。

未來的社區關係重新建立計畫上，先期於解禁後安排與社區意見領袖（當地里長）會面，告知中心目前的情況，以及感謝隔離期間的諸多協助。另外，也親自拜訪許多之前有過聯繫、來往的各單位，感謝他們的持續支持。至於在教育組社區活動方面，初期仍先以帶往外地、郊區，以避免社區居民的疑慮。等到疫情獲得穩定控制後，再回歸社區內重新來過。

四、結語與感想

面對這突如其來的疾病與隔離，確實讓我們有不適應的地方。但是經由這樣的經驗我們更相信自己的能力。我們有信心去面對接踵而至的所有試煉。它提醒我們不足的地方，也讓我們藉由這次機會了解中心隱而未顯的運作問題。更重要的是讓我們工作人員與住民緊密在一起、也增進工作人員間的合作與默契。真正體會生命共同體的內涵。

2003.05.09

五、再出發

(一)公民衛生教育的重要性

雖然 SARS 的疫情至今已有緩和的趨勢，但所謂「小心駛得萬年船」。面對後 SARS 時代的來臨，還是要秉持戰戰兢兢、如履薄冰的精神。中心也會持續採取必要的保護措施，來維持住民的健康與照顧品質。而良好衛生習慣的養成與維持我想是這次 SARS 給我們的最大教訓與提醒。

(二)發展標準作業程序 (S.O.P)

歷經 SARS 的防疫工作以及居家隔離期間的經驗，中心已發展出一套標準的作業處理流程，讓工作人員能夠更了解其在整個體系或防護工作中扮演的角色與任務。

(三)社區關係的重新出發

未來的社區關係重新建立計畫上，先期於解禁後安排與社區意見領袖（當地里長）會面，告知中心目前的情況，以及感謝隔離期間的諸多協助。另外，也親自拜訪許多之前有過聯繫、來往的各單位，感謝他們的持續支持。至於在教育復健課程的社區活動方面，初期仍先以帶往外地、郊區，以避免社區居民的疑慮。等到疫情獲得穩定控制後，再回歸社區內重新來過。

(四)住民是否獲得協助才是重點！「一定要做什麼，不做什麼」這樣才叫做社工專業?!

在這次 SARS 疫情的防治期間，有人似乎會質疑社工又落入從前的打雜工作？訂便當、防止病人亂跑、搬物資、量耳溫……等勞務性工作。試問哪要什麼樣的工作才屬於心目中的社工專業？SARS 的防治是團隊的工作（team work），如果我們可以為住民／病人或團隊盡些力量。這樣的工作就顯得有意義與需要。

◎主持人王助理教授增勇結語：

今天的報告有兩個特色：

1.每個機構服務的對象都不同，有老人、有兒童、有智能障礙者、肢體障礙者等，社會工作在處理 SARS 時，還有必要探討的課題是：不同的弱勢族群在面對 SARS 時，他們的理解與感受為何？他們對於防禦措施，可以如何參與和配合？這些問題是我們這群常與他們接觸的社工員，必須思考的問題，也有待進一步的了解。

2.四位引言人從不同職位分享經驗，反映了不同的職位，不同大小、性質的機構如何面對 SARS 危機，採取措施的差異，可惜時間不足，無法讓他們分享在此過程中遭遇到的困難，其實如何解決困難是交流和相互學習的重點。希望下次能夠有機會讓大家再做分享。

參、醫療機構的 SARS 防疫經驗

◎主持人：陳主任武宗（高雄醫學大學醫學社會學暨社工系、社工專協副理事長）

◎引言人：倪寶彩社工師（臺北榮民總醫院社工室）

◎引言內容：

臺北榮民總醫院 SARS 社會工作規劃與執行

壹、緣 起

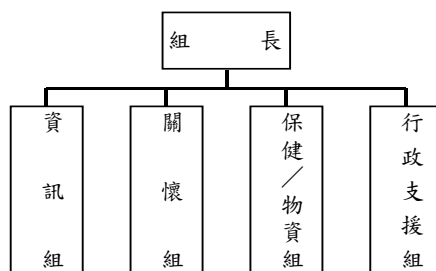
自從四月廿四日和平醫院封院以後，國內的 SARS 發現病例持續增加，疫情處於緊繃的危機狀態下，全國上下均無不全心全力投入抗煞防護的工作中，為此，本院亦配合國家政策，積極淨空長青樓並改裝其軟、硬體及空調設備，作為收治疑似之 SARS 病患。

四月廿九日本組晨會提臨時動議討論有關 SARS 對本院及本組工作的影響，鑑於國內 SARS 疫情的變化及香港的經驗，預期本院恐將收治大量 SARS 病患，因此全組決議：主動提供 SARS 就醫患者專業社會工作的關懷服務，期能配合醫療團作業，增加整體照顧之服務品質，安定患者及家屬的情緒；遂緊急簽案及草擬「SARS 防治計畫」呈報。

一、組織分工：

由組長領導全組廿四位同仁，合力投入「SARS 防治計畫」，首先將廿二位社會工作員組成資訊、關懷及保健／物資三個任務編組，主動關懷及時提供 SARS 住院患者社會心理專業輔導、募集病患日常生活所需之相關物資，每日定期配送到隔離病房，並彙整、傳遞來自政府衛生、社政單位、以及民間團體等正確的相關資訊，使住院病患及家屬能安心的配合治療和居家隔離，創造患者和家屬、院內員工、以及社區民眾身心平安的三贏目標。另外將兩位行政助理，編為行政支援組，做為對內、對外聯繫與接待的單一窗口。

組織分工圖如下：



二、工作職掌：

(一)組長：指揮督導各任務編組服務項目及內容，協助院內外單位間行政協調與聯繫。

(二)資訊組：蒐集來自衛生署、疾病管制局、臺北縣（市）衛生局、內政部社會司、臺北縣（市）社會局、健保局、勞保局、以及民間團體，針對 SARS 防治相關最新的政策、福利服務等資訊，

彙整編輯製作「關懷週報」，定期送至隔離患者手中，傳遞最新最正確的資訊給被隔離者。並洽商資訊室將之掛加在院內網路中，供本院同仁查詢。

(三)關懷組：全組廿二名社會工作員全數投入關懷慰問行列，針對本院入住隔離房之患者，逐一開案進行社會心理的評估與疾病適應輔導，協助病患正向的就醫態度，提供患者生理、心理及社會方面的照顧。

(四)保健／物資組：

1.保健：協助支援體溫測量工作，遇有體溫異常者，則協助安排送至發燒篩檢站就檢、就診，以減少在醫院建物內停留的時間，降低交叉感染及暴觸之可能性。

2.物資：針對入住 SARS 隔離房之患者，募集日常生活所需的相關物資，以減少病患或家屬因隔離治療，或居家隔間離所衍生的種種不便，期能滿足患者的基本需求，並增添住院間的生活品質。

(五)行政支援組：負責接聽處理全組內外線電話及傳真、接待主動前來求助或諮詢的訪客，回覆與留言等行政支援工作。並辦理組長和全組廿二位社會工作員交辦事項。

貳、服務內容

一、行政督導協調

此次 SARS 對醫療體系衝擊劇烈，醫院全體進入戰備狀態；除第一線醫療照護外，亦有龐大的行政事務急待協調溝通事項，內容條列如下：

(一)參與本院 SARS 工作小組會議，除充分了解並轉知全組同仁有關院內 SARS 防治工作之作業規範外，並針對病患出、轉院動線流程、出院更衣處所之設置、院內體溫測量及訪客限制等措施，主動提出病患需求、困擾等實際情情，建請會議中討論，以改善或增進原有服務內涵。

(二)測量體溫排班與協調。

(三)制定物資輸送規則並協商院內相關部門。

(四)為使社會大眾認識及了解醫療社工對 SARS 病患的服務情形，接受新聞媒體採訪，進行社區宣導。

(五)專業志工招募登記與聯繫工作。

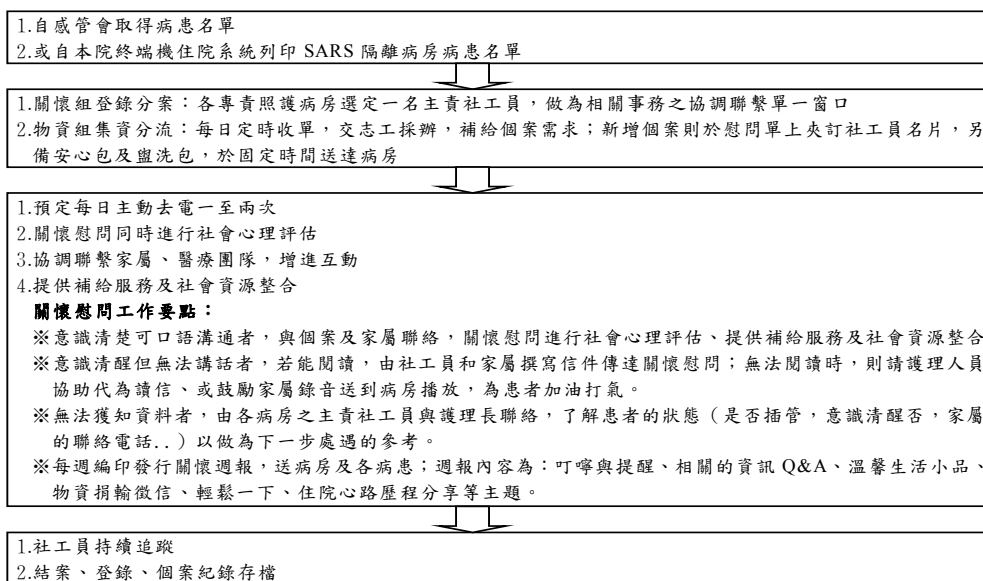
(六)有關本院之各種 SARS 防疫因應措施的諮詢、隔離病房護理站及個別病患之物資需求登記、防護裝備之申領、查詢及整理病患名單和病房電話號碼等等行政支援工作。

二、關懷服務

在這場世紀之疫中，絕大多數的疑似或可能的 SARS 病患，都是在充滿震驚與不安的心情下，被安排住進隔離房，而醫院的工作人員也在高壓力的工作環境下，承載沉重的照護工作以及身心壓力；因此社會工作人員適時的介入，主動關懷問候，並提供社會工作專業服務，對於緩解患者和家屬慌亂的情緒具有相當重要的影響，也間接減緩醫護工作的壓力。

(一)個案關懷服務流程

臺北榮民總醫院社工組關懷 R/O SARS 病患處理流程 92.05.29 修訂



(二)個案登錄及分案

SARS 關懷工作，係將所有收治在本院專屬隔離病房的疑似、可能或確定之病患，全數開案，以主動關懷的方式，提供病患及家屬相關服務與協助。

每日列印最新個案名單，掌握個案動態，然後依社工員接案排序表進行分案，於晨會中宣告週知，並建立紙本和電腦資料庫檔案及統計工作。

(三)初步接案

患者初入院時，要面對不安的情緒、醫療環境的不熟悉與隔離住院生活的不便，因此採取主動聯絡、表達關懷的方式，並提供病患住院所需的物資，減少住院生活上的不便與不安，以協助患者在初入院時的適應情形。

1.提供關懷物品，包括：

- (1)日用盥洗包：如牙刷牙膏、沐浴乳洗髮精、毛巾、梳子、或個人衛生用品等。
- (2)安心包：由法鼓山基金會提供之心靈平安卡片、手冊等等。
- (3)關懷慰問函……等等。

2.關懷單張，旨在表達關懷慰問心意、未來提供服務的內容及聯絡的方式；在關懷單張上夾訂主責社會工作人員名片，便於患者收存及日後聯絡使用。關懷單張在第一時間內，隨同盥洗包與安心包一同送入病房，使患者在一進住病房時，就能夠感受到我們主動的關心。

3.個別社會工作員再根據分案的名單，查詢病患基本資料、聯絡方式（與病患及家屬），以電話或書信（若無法以言語與病患溝通）方式與病患或家屬聯繫，自我介紹，表達關心，建立專業關係。

(四)社會心理評估及處遇

1.社會心理診斷與需求評估

(1)評估病患及家屬對於病房環境需求及適應：由於隔離措施通常令病患及家屬毫無準備，而對醫院環境及住院生活產生不適應，社會工作員宜主動關懷詢問患者的生活作習形態、飲食習慣、日常用品，以評估患者在醫院環境適應情形。

(2)評估病患及家屬對於疾病的認知、期待：由於 SARS 的疾病特性，包括各種容易混淆的症狀、難以立即給予明確的診斷、病程的快速變化、治療效果的不確定性……等等，加上住院或居家隔離之限制，家屬無法在旁陪伴，常常使病患及家屬更覺適應困難。

- 瞭解病患罹病情形，目前身體症狀，是否原有或合併有其他的疾病問題，檢查及治療計畫。
- 評估醫病溝通情形，是否有明確、可溝通之管道。
- 病患及家屬是否能夠了解疾病、治療的種種限制及不確定性，是否能接受病程可能快速起伏變化、甚至死亡。
- 病患及家屬對於疾病及治療的信心程度。

(3)評估病患及家屬的情緒反應：在確定或可能罹病之後，隨著病情的變化，病患和家屬往往也會產生多重的情緒反應，這些情緒反應可能是正向的、也可能是負向，社會工作人員可以在會談時根據病患及家屬的反應或描述，評估出目前的情緒狀態以及壓力情形。

病患及家屬可能的情緒反應包括：擔心、難過、悲傷、焦慮、恐慌、自責、不解、否認、無助、無奈、麻木、抗拒、困擾、憤怒（對老天爺、傳染源、醫療、社會、政府、……）、強做鎮定，也可能有正面因應、樂觀、平靜……等等。

(4)評估病患及家屬可能會有的生理症狀或行為：失眠睡不好、坐立不安、飲食障礙（胃口不好或吃過多）、哭泣、嘆氣、社會退縮、胃痛、胸悶、缺乏力氣、精神恍惚、頭痛、對聲音敏感，嚴重時甚至會有人格解組情形。（參考「開啓一扇窗，讓悲不再傷」手冊 p.11，安寧照顧基金會，民 89）

(5)評估家庭互動關係、資源、能力。

- 家庭中之主要決策者為誰，平時的溝通與互動方式。
- 病患及家屬的自我照顧能力如何。
- 病患及家屬的壓力因應經驗及能力如何。
- 家庭的支持系統，可運用的正式或非正式資源，以及運用資源的能力。例如，是否有家人或親友可以給予關心，協助處理事務。

(6)評估病患及家屬或家庭（族）因疾病所受到的影響：在病患住院隔離或家屬居家隔離期間，所帶來生活上的限制與改變，家庭可能有其他許多具體的或社會心理上的需求。

- 家庭是否因疾病而導致經濟或生活上的困難，例如家人是否因此接受隔離，家中是否有需要被照顧的成員（例如老人、幼兒、身心障礙者或其他生病者）。
- 病患或家屬在社區中生活是否因為罹病而被標籤或污名化。
- 是否因生活受限而無法處理各項生活事務。

綜合以上的社會心理評估，SARS 病患及家屬可能會有下列方面的需求：

(1)對於醫療相關資訊瞭解的需求：包括有明確可行的醫病溝通管道、正確的醫療資訊……等等。

(2)生理上及生活上獲得安適照顧的需求：適應住院或居家隔離環境、提供基本生活用品、獲得適切照顧、老人或兒童托育安排……等等。

(3)情緒支持的需求：獲得非正式或正式體系之支持，例如能夠與家人親友聯繫、照顧者（醫護人員或社會工作人員）的關懷……等。

(4)了解各項衛政、社政、社會資源相關資訊的需求；例如隔離規定、勞工相關權益、衛生及社會福利服務、保險權益、專業輔導資訊……等。

(5)生活事務協助的需求：各種生活上事務的處理，例如家庭送餐、就醫領藥、水電費、稅款繳納……等等。

(6)家庭及社區接納和認可的需求：病患及家屬有被家庭、朋友、社區、職場等原來生活情境及社會大眾接納認同、不受歧視標籤的需求。

2. SARS 個案社會工作處遇

(1)主動關懷問候，建立專業關係

爲防止 SARS 造成交叉傳染，擴散疫情，凡疑似或可能案例皆採隔離治療，醫院多以最少人員和最短時間碰觸患者爲原則，因此患者容易產生被棄的孤立感，與幽閉空間的恐懼感；社會工作員主動在患者收住的第一時間，透過書信問候及電話聯絡，將服務的內容和方式及時的讓患者知悉，是專業關係建立的第一步。

- 定期主動打電話關懷詢問患者住院的生活作息形態，以協助患者適應醫院的環境。
- 結合社區資源的募集，提供患者物資供應補給服務，緩解住院隔離治療所產生的食、衣、住、行、育、樂等等不便，並增添社會溫情的感受。

(2)傾聽陪伴，降低不安、焦慮及恐慌

• 傾聽、同理病患及家屬的情緒，引導情緒表達，若病患及家屬不願意或無法表達時，應適時停止。請注意：關心、陪伴與支持經常勝於言語。

- 在不安、焦慮、恐懼與悲觀中提供正面訊息。
- 引導病患與家屬對疾病有適當的認識；對病情認知不清、過度的悲觀或樂觀都會影響疾病適應，必要時應協助醫病溝通。

• 澄清說明不必要的擔憂，或不清楚的地方，鼓勵正向思考，強化病患、家屬與醫療團隊乃是一起奮戰的信念。

• 當專業關係穩定時，可以協助個案整理情緒，找出壓力，適當給予心理健康的教育宣導與建議，如：壓力調適與心理健康的關係，學習辨識有害的壓力、改變對壓力的態度、學習放鬆和正面因應方式。

- 與患者或家屬共同擬定「我們可以怎麼做來解決這些困難」的因應計畫。
- 定期搜集相關的法令規定、作業流程、福利措施和資源等資訊，編印成「叮嚀與提醒」之宣傳單張，送交病患及家屬參閱。

(3)指導情緒管理與壓力調適

• 提醒患者避免觀看過多媒體相關報導，尤其是電視新聞的標題、畫面及聲調，往往較容易加溫不安的情緒。

• 鼓勵患者書寫心情日記，將紛亂的思緒整理記錄；臨床經驗發現：文字的撰寫對於情感的抒發，及心情的平靜，有很大的幫助。

- 建議病患儘可能保持正常的生活作息，以增加抗病的戰鬥力。
- 若體力允許，建議適度做些柔軟的伸展活動，不但可以維持較佳的體況，也有助於舒眠。
- 有情緒或睡眠障障的患者，可在醫師評估同意下，使用鎮定或安眠藥物，幫助病患適度的放鬆和休息。

• 提醒家屬、朋友定時打電話鼓勵患者，並提供能安定心情的宗教或音樂 CD、家人或重要他人關懷的錄音、卡片、信件、照片等等，送入隔離病房撫慰患者，並隨時爲患者加油打氣。

• 善用患者原有的宗教信仰，給予病患及家屬心靈支持與安定的力量，如讀經（佛經、聖經）、持咒、唱誦佛號、宗教音樂、抄寫經文、佩戴平安符等等；沒有特定信仰者，也可引導其嘗試一般的祈禱與觀想，學習靜定心情與加持信心。

(4)催化希望：在限制中找出路

- 澄清並協助了解各種限制，提醒並協助個案及家屬可以做的事情。

• 在受限的環境下，提供可以溝通的管道。例如：各隔離病房開放固定的問病時間，供家屬來電詢問。

• 患者如因治療方式致言語溝通受限（如插管）只要患者意識清楚，體力足夠，也可以想替代辦法（如：手機簡訊）來增加親屬互動的機會。

• 可以請家屬做一些儀式性的活動，例如代禱祝福、祈願迴向等方式，匯集正念的力量，增加家屬的參與，減輕無力感。

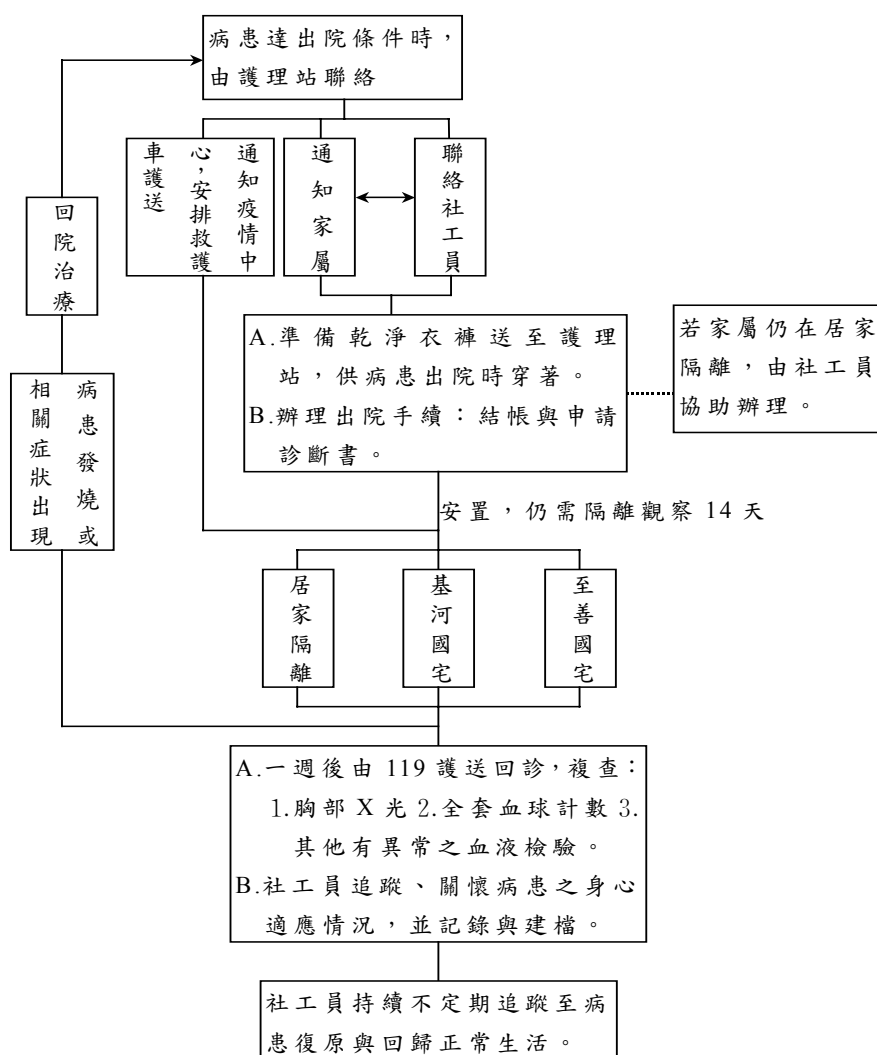
• 兒童或青少年患者住進隔離病房，情緒上有較明顯的不安和恐懼，如果能將患者原有特別珍愛、或收藏的物品（如抱枕、娃娃、玩具、漫畫書、偶像照片等等），送到患者身邊，適時的陪伴患者度過孤單的隔離治療生活。但需事先提醒這些物品，恐無法隨患者出院時帶出。

• 病友間的相互鼓舞也是極具效力的，社會工作者可以將出院病友抗斂的心情?整成文，印發給新進或仍住院的病友分享。

(五) 出院服務

當 SARS 病患（疑似或可能病例）在臨床症狀表現出無發燒達五天以上及咳嗽症狀改善者，此時可考慮為病患做出院準備服務。護理站通知病患要出院時，社工員將評估其家屬是否仍被居家隔离，而有下列三種不同的處理情形：一、出院居家隔离。二、安置到基河國宅。三、安置到至善國宅。出院後依規定仍需隔離觀察 14 天，這段時間社工員將不定期以電話追蹤病患之身心適應情況，直到身體復原，重回生活常軌。

出院服務流程圖如下：



(六)悲傷輔導

部分 SARS 病患病況嚴重，可能有插管、意識不清而無法與外界溝通，甚至也有面臨死亡的情形；而在隔離治療的限制下，家屬無法前來陪伴照顧，心中充滿擔憂、自責與無力感；患者也因為隔離治療，更有恐懼與疏離感。在面臨患者死亡時，因為 SARS 患者遺體，需在二十四小時內完成火化的法令規定，致使家屬無法隨侍在側，見亡者最後一面、陪伴走完最後一程，家屬往往有更大的遺憾、失落、與自責。

在這樣受限的情境下，家屬需要更多的關懷支持與協助，以能瞭解情境的限制，找尋適切的方式與患者溝通、表達關愛、為患者做些事，甚至準備面對可能的預期性悲傷。

基於此需求，社工組全體同仁經過腦力激盪、悲傷理論的文獻資料回顧、實務經驗的提供，由關懷組整理出「SARS 患者家屬的悲傷輔導」工作指引，提供同仁作為臨床個案工作的參考。

(七)病房協調工作與醫護關懷

在這場不預警的 SARS 病毒危機中，社工組除了針對隔離病患及家屬即刻提供關懷安心服務之外，對於在第一線的醫療人員，也保持暢通的溝通管道與高度的瞭解與關懷。茲將醫護關懷工作說明如下：

- 1.在成立 SARS 隔離病房之初，鑑於工作推展合作與溝通的重要性，我們選定該科社工員為主要協調人，進行與各病房之護理長或醫護代表保持聯繫，瞭解隔離病房及病患的需求（如代購、代送物品服務，醫護人員緊急配備的募集與補充等），增進聯繫與促進工作上的合作。

- 2.因應醫療及醫院政策之調整，協助第一線醫護人員情緒適應並提供支持與關懷，如共餐談心，瞭解傾聽、提供情緒舒緩之心靈音樂及補充體力物資，促進團隊合作及壓力分擔之功能。

- 3.製作關懷海報及張貼支持卡片，為全體醫護人員加油打氣；另邀請第一線醫護人員分享抗 SARS 的實務經驗，透過面對面的對談，深刻的體會瞭解到第一線醫護人員之擔心及壓力，並再一次整合過程中的經驗與觀念，整理撰寫成醫護關懷的文字宣導資料，提供給隔離病房之護理人員，使其能透過資料的閱讀，認識並瞭解 SARS 所引發的各種警訊和危機，藉以檢視自己的身心狀態，參考學習他人經驗，平安的度過 SARS 風暴。

(八)社工員抗 SARS 減壓支持團體

在抗 SARS 期間，本組同仁基於「照顧好自己、才有力量再去照顧別人」的理念，自發性的組成「社工員抗 SARS 減壓支持團體」，參與成員以本組同仁為主，藉由冥想、身心放鬆操、頭部精油按摩、情感互持、經驗分享、繪畫等方式，提供安全、開放、信任的談話空間，協助成員作自我的壓力檢測、表達於 SARS 期間承受之工作壓力與因應模式，重新整理與強化自我概念，減輕壓力與不確定之恐慌。

三、保健服務

(一)體溫測量：

保健組成立是起源於門診業務協調會的任務分派，為能有效的支援且兼顧原來的臨床實務工作，遂將組內社會工作同仁分為三組人力，機動性支援門診發燒病患就診事宜。

工作內容為：詢問來訪者當日是否有體溫測量的記錄、站著為每一位來訪的人量體溫、換耳膜、待機、口頭報出體溫度數或手寫體溫表、撕貼體溫正常標記等等事項，遇有體溫異常者，先請其在旁靜坐五分鐘後再測量乙次，若仍呈異常者，則聯繫急診或發燒篩檢站，安排其前去就診。

(二)工作環境清潔與消毒：

定期以稀釋的酒精擦拭辦公室桌椅、櫥櫃、電腦鍵盤、洗手台等處。於冷氣出風口黏貼空氣濾網，以增進工作環境的空氣品質。

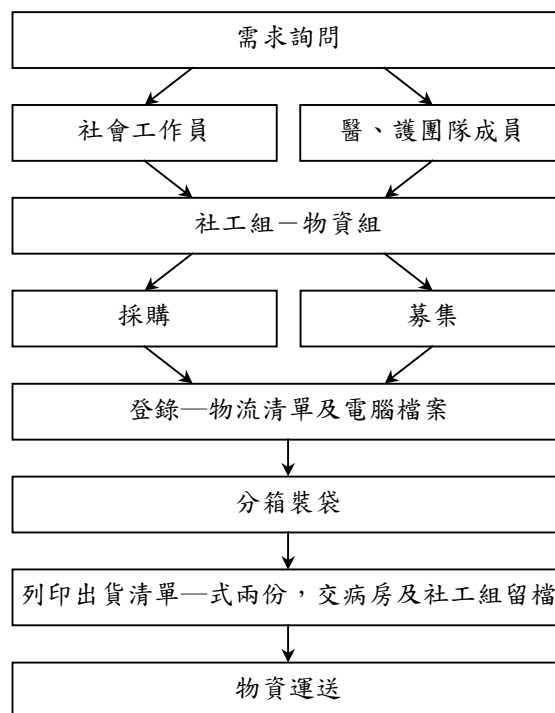
(三)身心保健：

同仁間主動提供並分享各式營養品、提神補氣茶飲、按摩精油、放鬆靜心的音樂等，並彼此相互提醒、勉勵要保持健康與充足的體能，以共同面對 SARS 的挑戰。

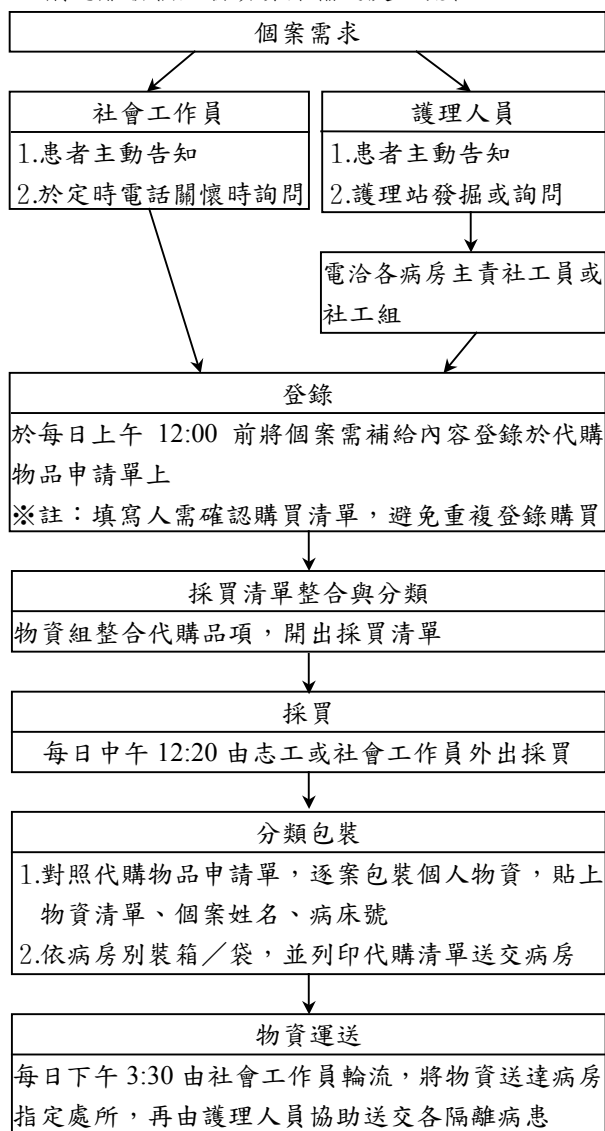
四、物資補給

在進行 SARS 個案關懷之時，發現病患皆因緊急住院之故，幾乎都未及準備住院所需之日常生活用品，其家屬也大多受限於居家隔離的法令規定，而無法及時為患者送來住院相關物品，有鑑於此，本組同仁遂結合社區資源，主動為病患募集盥洗、穿著用品以及心靈慰問品等，期盼藉由便利的物資提供，滿足倉惶入院患者的生理上需求，並透過宗教法師的開示文字、勵志短箋等來安定寬慰患者驚恐的心靈。

(一)臺北榮總社工組 SARS 病患服務公用物資募集輸送處理流程



(二)臺北榮總社工組 SARS 病患服務個人物資募集輸送處理流程



五、資訊提供

(一)蒐集院內 SARS 的相關資訊，作為院內同仁處理 SARS 相關事務之參照原則以及病患相關的福利或需注意事項，以提供病患正確資訊。

(二)製作關懷週報：

隔離病房的病患由於行動限制，無法外出，對外聯絡不似平日便利，加上病房生活孤單，內心難免感覺煩躁鬱悶，缺乏生活調劑。為此，特於每週出刊關懷週報一期，分送至隔離病房每位病患。

關懷週報的內容包括：福利資訊、叮嚀與提醒、病患心聲、捐輸感謝名單、心情分享及生活小品等單元，期能藉此提供病患與切身有關的資訊，且成為較為輕鬆、溫馨的讀物。

週報除以紙本的形式發送隔離病房外，也洽請資訊室協助將關懷週報內容掛上本院院內網

SARS 肆虐期間，隔離病房第一線工作人員任務最艱辛、身心理的壓力也最大。因此，本組為提供院內人員及病患有一便利的空間來表達對他們的敬意與鼓勵，特簽奉核准於中正樓大廳張貼供簽名留言之大海報，同時也展示社會各界所送之鼓勵性卡片。

抗 SARS 期間，本組除了全體動員加入醫院 SARS 防治及關懷服務之外，部分同仁利用公餘時間，主動參與院外社會工作專業團體所發起的 SARS 社區關懷專業推展服務，將本組的工作經驗與心得，系統化的整理成文字、彙編成安心及作業手冊等書面或網路的資訊，供專業團體或社會大眾參考；另外，也藉由參與專業團體所舉辦的支持團體和研討會，分享本組的 SARS 服務模式與經驗；除此之外，接受媒體的採訪與報導，為閱聽大眾說明本院社會工作組在 SARS 服務方案的執行過程與成果。

(一)主動性關懷服務：對於每一位入院接受隔離治療者，均在第一時間由社會工作員以電話關懷，並提供立即性的物資資源；同時與患者之家屬進行聯繫，擔任患者、家屬與醫療團隊間的溝通平台，使病患在治療期間能獲致最佳之照護。對於出院之病患，亦多進行後續追蹤服務，達到服務連續性的目標。

(二)物資整合募集：主動結合資源，善加運用各種關係、管道，期使病患在隔離住院期間提昇生活品質，「能夠有人性的生活」，降低病患因疾病、住院造成之壓力，增加適應力，完全展現社會工作在「主動性」、「案主中心」及「人性化」之工作內涵和態度。

(三)團隊合作與整合服務：社會工作組將一般科部社工員與精神部社工員，統整為一團隊，共同派案與分擔行政後勤工作，以團隊為中心，每日透過晨會與檢討會，共同制定標準化的社會工作服務流程，這樣的組織戰略，非但在服務具體的成效上凸顯出團結力量大外，在壓力的分享與分擔上，亦有不可忽視的影響。

(四)資源共享：本組本著醫學中心服務、教學與研究的專業職責，在抗煞期間無私的將本院所制訂的各項表單、工作流程與關懷週報，主動與其他醫院或社會工作專業團體分享；此外，也主動積極參與院外社會工作專業的服務推展，將本組抗煞的社會工作經驗分享到醫院以外的社區。



◎引言人：陳主任武宗（高雄醫學大學附設中和醫院社會服務室）

◎引言內容：

醫院社工抗煞實務報告—南臺灣某醫學中心經驗

前言

面對臺灣新興的疫病—SARS 的衝擊，機構在 92 年 4 月 17 日正式成立 SARS 緊急應變小組，進行相關防 SARS、抗 SARS 的一些任務規劃，全院在 4 月 23 日和平護士來院看病、5 月 2 日近鄰之醫學中心爆發院內感染，抗 SARS 正式進入全面動員時期，截至 6 月 3 日全院共通報疑似 SARS 案例 71 例。茲針對社工部門參與機構抗 SARS 歷程的經驗，初步整理分享如下：

一、社工部門在抗 SARS 不同階段的應變措施

針對 SARS 在對機構不同階段的衝擊與影響，社工部門衡量機構主客觀的因素，針對資訊蒐集與傳播、空間調整與安全維護、人員再訓練與分工、物資募集、及流程的規劃與工作方法的改變，皆是此次抗 SARS 過程的重點任務，也是社工主管必須掌握的工作項目：

1.因應疫情進展，進行科室人員任務分組，計有急診、物資募集與輸送、資訊蒐集、隔離區服務、臨床科社工服務、及志工業務等 6 組。

2.針對院內疫情變化與抗煞政策，不定時召開科室 SARS 應變會議、進行科部協調，機動調整服務方式與內容。

3.疫情初期，電話詢問隔離區病患與工作人員需求，適時轉介社區資源立即協助。

4.因應院內隔離政策，5/20 決定臨時變更辦公地點，5/21 執行，5/22 完成並儘速協調電腦與電話移機作業，5/23 正式在新辦公地點繼續投入抗煞工作行列。

5.五月下旬，申請院內呼叫器，增加夜間與假日 24 小時輪值服務，協助處理隔離區病患及家屬之往生喪葬處理爭議問題、或社會心理諮詢與處置。

6.參與院內 SARS 相關會議與教育訓練，裝備專業知能與行動能力。

7.主動協助分擔服務台電話諮詢服務，提供本院寄藥服務資訊及抗煞措施說明，並建請總務室與資訊室增加電話語音說明內容，減低諮詢佔去大部分服務人力。

8.五月上旬進行暑期實習可能異動通知，請實習生儘早安排後備實習機構。

9.投入機構的重建復原工作，參與醫病關係小組的決策過程，並推動員工關懷的服務方案。

二、社工抗煞之專業表現

(一)個案服務

1.個案服務量：5-6 月期間服務個案總量百餘人，其中含急診及隔離病房等隔離區之病患個案 34 人。

2.隔離區病患服務內容及問題類別，包括：

- (1) SARS 患者入院與出院安排；
- (2) SARS 相關法令的諮詢與溝通；
- (3) SARS 患者遺體與喪葬處理；
- (4)居家隔離家屬的情緒問題；
- (5)照護團隊的溝通協調；

- (6)隔離病房收費問題；
- (7)隔離病房患者的日常生活需求與情緒問題。

(二)抗煞團隊任務分工

- 1.參加後勤組會議及提供非醫療物資輸送服務。
- 2.支援人力參與「抗煞快報」編審與出刊。

(三)社區服務

- 1.參與行政院衛生署完成「抗煞心理衛生手冊」之編製。
- 2.寄發機構鄰近里鄰及高雄區慈善單位與機構感謝函約 300 件，主動宣導機構抗煞成果，爭取社區支持。
- 3.籌劃「高雄區安療養院所 SARS 防治座談會」，宣導機構防疫成果與防疫正確觀念，期建立本院慢性病患出院安置正常路徑。

(四)志工聯繫與復原計畫

- 1.疫情高峰期，基於感染管控，通知全體志工與機構內志工使用單位，暫停全院志工服務。
- 2.暫停服務期間，郵寄「抗煞快報」及相關資料，讓志工了解與掌握機構抗煞最新動態。
- 3.依機構疫情穩定與常規醫療服務之恢復狀況，規劃志工服務復原計畫。

(五)員工關懷服務

- 1.主動邀集精神科、復健科、家醫科、工會、及學校醫社系、心理系等成立「員工關懷小組」，規劃員工身心關懷相關活動，如設計「員工身心關懷檢測表」等。
- 2.提供蛋糕及鮮花慰問與歡迎居家隔離同仁返院服務。
- 3.電話關懷隔離區工作人員。
- 4.參與規劃及執行居家隔離期滿醫護人員記者會暨歡迎會。

(六)資源連結與輸送服務

- 1.抗煞期間，轉介或接受 23 個機構及個人物資捐贈，合計受捐口罩 1210 個、防護面罩 460 個、防護設備（防護帽、腳套）一批、盥洗用具 160 包、礦泉水 93 箱、雞精 350 打、蜂膠 180 瓶、手提 CD12 台，其餘如抗煞香包、安心手冊、書籍及宗教團體支援等……。
- 2.協調並規劃高雄市八小學贈本院香包、茶葉口罩清香包、燈籠、精神堡壘、大型布條、打氣卡片、海報、福袋等活動並代處理關懷物品一批。
- 3.連結佛教、天主教、基督教團體及志工代表來院出席首批居家隔離期滿醫護人員歸隊記者會暨歡迎會，共同為隔離期滿同仁加油打氣！

(七)資訊彙整與傳播

收集與彙整網路及報章雜誌之 SARS 相關政策、法令、規範、社會心理資料，並分類統整成冊，以提供相關的諮詢服務。

(八)其它服務

- 1.建立社工部門 SARS 患者服務作業流程，如路倒遊民急診社工處理流程、疑 SARS 患者出院相關資源檔案、紅黃區患者出院社工服務流程、隔離區患者代購物品處理流程、疑似 SARS 病患拒絕轉床或配合相關措施處理流程、通報疑似 SARS 病患治癒出院處置流程、SARS 患者往生喪葬處理流程、通報疑似 SARS 病患死亡處置流程等。
- 2.協助行政院衛生署完成「醫院社工抗煞作業服務參考規範手冊」。
- 3.與學校醫社系共同籌劃 7 月中旬舉辦「抗煞社工實務研討會」。

三、社工部門對機構抗熱與防疫的建議

在抗 SARS 的不同階段，社工部門可針對各項議題，充分向機構反應，甚至在抗 SARS 告一段落後，更有必要提出整體機構抗 SARS 的實質的建言：

1.紅黃區病患之家屬無法前來醫院簽署患者手術、或相關同意書時，建議機構同意以傳真方式彈性處理（請家屬附身分證影本）。

2.遊民感染 SARS 治療出院時，居家隔離地點及安置問題建議通報 SARS 防治中心協調處理。

3.部分隔離區病患出院時因為家屬仍處於居家隔離期，有關出院相關程序（出院手續、叫救護車、付款、領藥、護送人力及出院動線等）未事先進行統合、溝通而混亂，致家屬心生不滿，建請護理部協調相關單位會議討論可行的出院協辦人力與流程。

4.隔離區患者出院，家屬常擔心居家感染與照顧安全防護問題，建議護理部加強衛教居家照顧 SARS 病患應有的照護常識與原則。

5.請確認並統一公布紅黃區患者及家屬出院後之隔離天數並形成書面說明與法令依據。

6.隔離區病房（含紅黃區）病房照護人力要求標準不一。是否完全是全責照護（total care）？或是有分區分類之照護方式？是否允許家屬探訪？或是同意家屬陪同照護？隔離區病患若同意家屬來院探訪、或來院照顧，其相關同意書、院內感染控制原則、及家屬居家感染控制注意事項，建請感染管控單位訂立統一標準。

7.隔離病房及急診區之非 SARS 病患死亡，葬儀單位仍擔心感染問題，建議請護理部與急診研議相關處理辦法，制訂「隔離區一般病患死亡處理流程」。

8.非 SARS 急診遊民患者，疑意外死亡，但因已包裹三層屍袋，檢察官拒絕驗屍，屍體滯留急診引起不必要的恐慌，雖已由急診開立死診解套，但建議類似案例，院內相關單位應研議有關相驗過程及注意事項，行文地檢署配合司法相驗相關工作。

9.隔離病房家屬協辦出院動線及配套措施尚待完整規劃，並要求確實執行及告知家屬應知事項。

10.隔離病房停屍相關規定已去函疾病管制局（CDC）溝通，但尚待確定停屍可能時間及可先行封棺相關規定，以免造成院內感染。

11.通報疑似 SARS 病患死亡，且已開立「疑似 SARS」死診，但因病患 PCR 檢驗結果為陰性，家屬要求醫院更改死診診斷，已發函 CDC 協商處置，尚待回函。

12.隔離區多重問題之病患（如腦傷、癱瘓）出院，因欠缺生活自理能力，家屬亦無照顧意願，雖已協調病房、衛政與社政單位，但無結果，出院安置成問題，院方是否考慮再與高市 SARS 防治中心協商或與下游安療養院所合約，以健全機構隔離病患之出院安置系統。

13.防疫期間，隔離病房之收費標準健保局政策規定不明，造成家屬繳費上之諸多困惑，是否有方法可減少家屬繳費上的爭議，建請業務單位研議並形成書面說明資料。

四、社工部門對後 SARS 時代機構應變與經營的建議

1.「感染控制」與「CPR」建議納入機構未來員工在職教育訓練之重點主題，並針對此次缺失所作之改善意見進行實際模擬操作。

2.危機管理之訊息匯集與傳播，對機構內部的有效溝通與決策之執行十分重要，此次抗熱快報發行之經驗更加印證了此觀點。同時對外的媒體與文宣策略應有整體的德規劃與策略，並建議設置專責單位，以專業的角度提供媒體服務，符合當前媒體生態需求。

3.有關感染內科、胸腔內科等專業人力之質量，建議儘速給予調整改變。

4.建議組成專案小組，對機構此次抗煞過程進行更徹底與完整的檢討與評估。如機構抗煞政策與目標的明確性、對 SARS 的警覺性、危機應變之領導與指揮系統、危機溝通與決策透明化、臨床診斷標準……。

5.面對新舊疫病交替再現，依校方在熱帶醫學與疫病防治上的貢獻，建議校方應檢視大學與機構在未來疫病防治研究、教育訓練、及政策參與上之角色與功能，並適時地結合國家防疫政策的資源，延續既有的傳統。

結 語

SARS 此新興的疫病，確實對國內的防疫政策與醫院組織帶來史無前例的震撼與挑戰，甚至對過去醫院經營管理的理念與方向帶來十分嚴苛的檢驗，相對的，對在醫院服務的各類專業人員也是一次刻骨銘心的經歷，比較以往社工部門參與如 AIDS、921 震災，及前鎮氣爆事件大量傷患的處理，SARS 確實給我們社工及醫療照護團隊嶄新的衝擊與洗禮，如個人安全與專業角色、工作信念與方法、案主權益與機構的利益、資訊的蒐集與傳播、危機情境中的領導與指揮系統、物資的募集與輸送等等，都有待我們逐一檢視，並留下寶貴的紀錄，以因應高風險社會，社會工作專業無法迴避的新挑戰－災難或危機的處理。

後 記

本簡要報告大部分為社工部門同仁在抗 SARS 後所彙整並向機構所提出之工作成果與檢討建議的資料，在此特別感謝部門全體同仁，在抗 SARS 期間不眠不休與沈著應戰的精神，也因不分彼此，且十分機動與彈性的專業表現，讓機構在此抗 SARS 過程平安過關，也為案主與第一線抗 SARS 同仁善盡社工專業的角色。

◎引言人：黃翠蘋社工員（高雄長庚醫院社會服務課）

◎引言內容：

沿 SARS 重生之經驗分享

一、高雄長庚危機處遇

- 1.成立 SARS 緊急因應小組（To establish SARS emergency team）
- 2.頒定因應計畫與防護措施（To set corresponding plan and protection.）
- 3.清查所有照護疑似病患之醫護及技術人員經專家會商後，立即予以分級隔離（To check all medical and technical staff who ever take care suspicious patients and give them classable isolation.）
- 4.成立「8888」24 小時服務專線，提供員工及民眾 SARS 相關諮詢服務（To set 24 hours service call “8888” to provide staff and crowd about SARS consulting.）
- 5.成立 SARS 醫療團隊（To establish SARS medical team.）
- 6.抗 SARS 時期每天晨會以做當日之危機處理（To transact the crisis in daily morning meeting.）

- 7.社服課研擬抗 SARS 期間能提供的服務 (Social service department provide service)
- 8.貼心點滴：院長、副院長及各級主管均不眠不休在院內陪同所有同仁一起抗 SARS 和面對重重困難

二、社服危機總動員

- 1.提供隔離員工、住院員工身心理支持
身：生活必需品之協助；心：同理、情緒支持
(To provide staffs mental and physical support.)
- 2.提供隔離員工、住院員工家屬之情緒支持
(To provide staffs and their family the sensibility support.)
- 3.協助 SARS 一般病患和其家屬 (To assist SARS patients and their family)
- 4.各界贈物品之處理及分送 (To deal with the goods and send out)
- 5.隔離區、急診之醫護人員心理支持及民生用品協助補充
(To give mental support and objects to the medical staffs in isolation and ER)
- 6.社服課 24 小時不分假日隨時輪值 ON-CALL (To provide social service 24 hours on call.)
- 7.協助抗 SARS 殉職醫師家屬走過創傷
To help the doctor's family overcome the sorrow (the doctor who died for SARS)

三、員工及病患關懷服務

1.集中隔離員工關懷服務；2.住院隔離員工關懷服務；3.工作中員工關懷服務；4.住院隔離病患關懷服務；5.捐贈物資管理分送服務

四、集中隔離員工關懷服務

抗 SARS 期間社服課即負責 S1、S2 宿舍區的集中隔離員工之生活照料；分送洗手乳、維他命、購買物品、請領需要用物並分送、聯繫安排抽血、領藥、就診事宜；分送自制海報、卡片、隔離需知、鮮花、補品。專責社工每日 1-3 次電話關懷協助隔離員工之情緒支持並瞭解飲食需求予以協助。

- 1.期間共有 200 多名員工集中及居家隔離，由四位專責社工每人固定負責 50 多位不等之隔離員工所有照顧及問題解決。
- 2.協助聯繫協調設立員工關懷門診。
- 3.代理隔離員工眷屬領藥、會診等工作。
- 4.至集中隔離宿舍直接與人員對談協助解決問題及引導情緒之疏發。

五、住院隔離員工關懷服務

1.期間因染煞住院員工共 16 人，均由課長及兩名專責社工全責協助病患本人處理生活需求、情緒、出院、居家隔離、回診安排、補助津貼申請；家屬情緒支持與協助等，甚至往生者及家屬之各項協助。

2.辦理長庚人回娘家慶祝會-Welcome Home Party 兩場 (6/2、6/26) 讓病癒且隔離期滿的員工

及其家屬感到機構的慰問之意及重回醫療團隊的溫暖。

六、工作中員工關懷服務

1.分送生活相關物資（水、飲料、泡麵、營養品、宗教聖物、個人灌洗用品、點心、外界加油及祝福卡片及海報）

2.親至或電話連繫各單位工作人員，瞭解個人及工作需求，協助反應問題及改善工作問題以及協助人員疏解情緒及壓力。

3.辦理員工諮商及成長團體——自 7 月起安排諮商輔導專家進行系列性輔導活動，預計邀請專家兩名，每人每週一場次（2-3 小時），為期 8 週。

4.安排由精神科協助免費提供第一線醫護工作同仁進行生理回饋治療，此部分之協助由有需要接受此項治療之員工向精神科提出申請，經評估後執行。

七、志工夥伴關懷服務

1.提供 SARS 相關資訊與教育訓練（說明會）

2.依需求調整服務點

3.提供作業相關之保護用品

4.主管親自每天至服務點關懷感謝出席志工

5.寫關懷及感謝信件寄予所有志工夥伴（獲多數回應）

八、住院隔離病患關懷服務

1.自 5/1 起由 2 名專責社工負責因染 SARS 住院病患及其家屬之關懷服務。工作內容包括情緒諮商及輔導、生活所需物資之傳送、經濟評估與補助、出院返家相關事宜之安排與連繫、往生者後事處理之協助與社會慈善支援之連繫、安排與運用、回診之安排與協助。

2.自 6/19 起社服課開始參與部分醫療糾紛案例評估，全力協助院方轉達本院最大關懷之誠意與協助法務主辦處理案家相關之負向情緒，以盡可能減低醫療糾紛的產生。

九、捐贈物資管理分送服務

1.接受各界捐贈物資，連繫、登錄、轉發送至相關單位。

2.連繫確任捐贈者相關資料造冊、列印、寄發收據及感謝狀。

十、復甦方案

1.門診病患掛號及停車優惠方案

2.住院病患關懷禮品及辦理慶祝活動

※辦理重新開診當日祭祀活動

※辦理重新開診前一晚祈福活動

※辦理長庚之美攝影比賽活動

3.寄發宣傳暨關懷單、發新聞稿等

十一、門診個案關懷活動

- 1.寄發關懷及恢復業務明信片——憑此優待免掛號費一次（限恢復業務一週內有效）。
- 2.憑健保卡蓋印日期（恢復業務一週內）免停車費一次。
- 3.看診個案免費測量體溫、量血壓、身高及體重（或體適能檢測—推展維護健康之信念）。
- 4.來院病患及家屬每人分送養生茶包一小包。

十二、住院病患關懷活動

- 1.恢復業務當天住院中病患每床分送企業自製洗手乳一瓶（由社服課以健康促進加強洗手方式贈送）。
- 2.每床病患分送養生茶包一小包。
- 3.免費測量血糖一次（F/S）。

十三、辦理慶祝活動

- 1.恢復業務前一晚 18:30-20:00 辦理本院祈福晚會由本院志工媽媽團契及六龜育幼院合唱團演唱幾曲通俗且具意義的歌曲與「愛在每一天」為長庚及所有員工及病患祈福。
- 2.恢復業務當天早上舉辦祭祀儀式並可以運用一些民俗驅邪之方式保平安。
- 3.辦理慶生會及記者會—主角為染煞病癒之同仁，一併發表感言「感恩長庚～伴我們走過這一遭」。
- 4.恢復業務當週辦理「長庚之美」攝影比賽。

十四、環境營造

- 1.比照院慶方式布置院內公共地區
- 2.展示院內同仁作品——攝影社作品展覽——插花社作品展覽
- 3.門口可以較具代表意義之主軸構思搭飾門面
- 4.搭建室外大螢幕播放本院這 1-2 個月之溫馨照片

十五、社工員在抗 sars 時期一個案來源及角色扮演

※案主來源：病患、病患家屬、員工、員工家屬

※社工員角色：1.資訊提供者；2.情緒關懷者；3.資源補充者；4.協調聯繫者；5.福利轉介者；6.問題澄清者。

十六、社工員面臨之衝突及處遇

- 1.個案工作：因應疾病預防個案工以電話會談為主。
- 2.志工服務暫停
- 3.社區活動暫停
- 4.團體活動暫緩
- 5.物資補充：由社服課負責之捐贈物資分發及處理

6.人在情境中

十七、點滴在心頭

- 1.抗 SARS 期間的焦慮、壓力 (The anxiety and pressure during anti-SARS.)
- 2.面對抗 SARS 媒體報導的心情 (The sense of facing SARS report.)
- 3.面對隔離員工、病患的心情 (The mood of patients and staffs in isolation.)
- 4.對來自外界關懷的感恩 (hanks for concerning from the outside)

◎引言人：張絲零社工師（國軍松山醫院精神科）

◎引言內容：

國軍松山醫院抗 SARS 社會工作經驗分享

今年四月臺灣爆發嚴重急性呼吸道症候群 (Severe acute respiratory syndrome; SARS) 疫情後，造成全國人們心理上的恐慌，也影響到人們的生活狀態、休閒活動、個人習慣、和社交生活等的改變。

SARS 所帶來的症狀——發燒、咳嗽、拉肚子，一向不是人類陌生的疾病，大部分也不需要多加擔心便會痊癒，但這一次，隱藏在這些常見的症狀背後，卻是極可能危及生命的肺部變化，其變化的快速，經常讓提供照顧的醫護人員瞠目結舌，對於生命消逝的快速腳步感到無力。

四月二十七日，在沒有心理預備的狀況下，從電視新聞得知，個人任職的國軍松山醫院，接受國防部的命令，騰出第九病房收治疑似 SARS 病人，雖然第九病房與我平日工作的醫療大樓分隔二地，但緊張、不安的感受已在心中翻騰，也在擔心會不會有感染問題？是否要去支援？家人、親友會否因此敬而遠之？是否應該主動婉拒一些社交活動？……

第二天到了醫院，發現我內心的疑問也是同事間相互討論的話題，並得知幾位我認得的同仁已經進入第九病房照顧病患，不禁為他們擔憂起來。看到身先士卒的醫護人員，義無反顧的投入，也使個人內心的使命感與責任感油然而生。院內，史無前例的透過緊急廣播召開全院說明會，院外每日都可以看見各媒體的採訪車。紅十字會、慈濟基金會已在第一時間搭棚，主動展開家屬、物流服務。這一幕幕場景，不禁讓人嗅到戰地的煙硝味。

第五天（民國九十二年五月二日）下午五時半，接獲全院確定轉型為抗 SARS 專責醫院的消息，就此全院工作人員的生活掀起了相當大的浪潮！回想當時，每位工作人員所受到的影響是全面性的，不論在工作內容、環境及人際關係上，都受到衝擊。

工作內容的改變：抗疫視同作戰，接獲命令後，必須在最短時間內逐一對病患及家屬告知醫院的現況並進行溝通，並協助所有住院病患轉院或出院，同時展開對於疑似 SARS 個案的心理暨社會工作，至於未來工作的定位？方式？都在資料收集與摸索中前行。

工作環境的改變：為了騰空醫療大樓以收治病患，全院工作人員搬遷至外圍地區辦公，在多日無電話、傳真、電腦設備下，用院外公共電話、個人手機……展開抗 SARS 社會工作。

家庭生活、人際關係的衝擊：家人的擔憂、家人是否支持，對於抗 SARS 的工作人員而言，是一種需要雙方考量的相互壓力。在抗 SARS 初期，我個人也一再與家人討論，如果進入病房服

務，回家時應有哪些因應的居家措施。至於社交活動，則能免則免，以電話代替相見。

在這當中，面對將可能經歷的狀況充滿著不確定感，心中也存在著種種的疑問：我們也會被封院嗎？我們是否會成為下一個感染者？醫院的防護措施是否真的足夠保護工作同仁？我們的工作方式為何？這段期間我們能否回家呢？與家人接觸會不會為家人帶來危險呢？除了我們自己內心的不安外，無形中，周遭的親人朋友對我們的疑問，也逐漸在醞釀當中。那樣的一段時間，許多人雖然依舊堅守在工作崗位上，但內心仍與強大的焦慮感作戰，在混亂當中努力希望能夠找到平衡點。平時以協助病人為天職的醫院工作人員在面臨到這些壓力時，仍明顯感受到強大的衝擊，從開始的否認、焦慮、憤怒及沮喪等情緒反應，同事間閒聊時，發現出現做惡夢、腹瀉……等現象的人不止自己一人。五月中旬，院方安排連續二週的抗 SARS 專業醫療講座及全院說明溝通會，藉由吸收大量正確且適當的訊息而逐步穩定心情；透過說明與溝通，減緩內心的疑慮與不安，並重新找到自己在防疫戰爭中的定位，這一段適應的過程，相信每一個抗 SARS 人員都有深刻的體驗。

當我們與因疑似 SARS 而入院的個案接觸之後，才赫然發現，他們所面對的壓力及情緒起伏與我們曾經經歷的是如此的相似！原本日復一日在軌道上行駛的火車，突然間脫軌而出，每天熟悉的路程、習慣的作息都因為這個嚇人的疾病而徹底地改變。除此之外，對於新環境的害怕、身體狀況的擔憂以及對於工作、家庭的掛心，這些壓力著實讓人喘不過氣來。面對生活突然的改變，其強大的壓力讓許多個案出現一些憤怒、沮喪、焦慮等反應，尤其在隔離的空間中，想像空間可以無限延伸，若加上對於治療過程之訊息不足或不正確，則會帶來更多負面的情緒及影響個案的睡眠、食慾等狀況，進而對個案在疾病的復原上有負面的影響。而我們工作人員在自己也經歷相似的壓力反應後，反而更能深入了解個案的感受，在處理個案的問題時也能夠更貼近個案的需要。

工作模式與方法

四月底，雖然醫院已收治疑似 SARS 的病患，但原有工作業務不易調整，乃採用照會方式協助疑似 SARS 病患：四月二十九日臨床心理師被照會，評估病患情緒及安撫較不穩定的病人；五月五日社會工作師被照會協助處理病患及家屬問題。就在搬遷辦公室及轉出原有病人的緊急狀況中，展開了抗 SARS 心理暨社會工作。

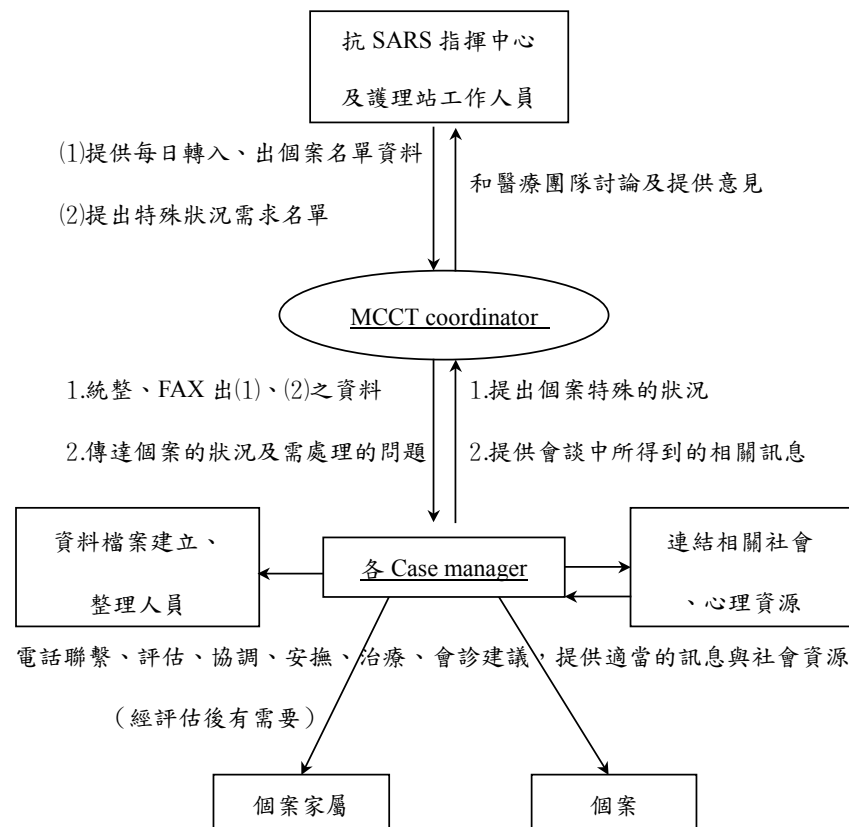
在初接疑似 SARS 之個案時，也正是我們摸索工作方式的開始。藉著每日的團隊會議，漸擬出工作方向與流程，並透過越洋電話，向新加坡抗 SARS 專責醫院-陳篤生醫院社會工作師（感謝黃紫薇社會工作師的熱心協助），討教他們的工作經驗。而病患可使用的社會資源資料收集，則在社會工作師不斷以電話詢問下，漸漸瞭解、以備運用，而工作單位則以「心理衛生團隊」掛牌運作。

整體而言，抗 SARS 期間，社會工作師的工作內容涵括：個案及家屬的心理衛生工作、社會資源的開發與運用及個案權益的促進，簡要說明如下：

一、個案及家屬的心理衛生工作：

自民國九十二年四月二十七日至民國九十二年九月十九日，心理衛生團隊共計對於 215 位疑似 SARS 之住院個案開案服務。我們的工作目標在於「陪伴」個案在心理上度過此隔離治療期，目的在減緩個案因面臨疾病威脅、社會隔離所引發的急性壓力反應，並減少個案因住院對於家庭、經濟、社會所受到的衝擊。工作流程圖與說明如下：

(一)心理衛生團隊工作流程圖：



(二)工作流程說明如下：

1.工作團隊：工作單位命名為國軍松山醫院心理衛生團隊（Mental condition care team，簡稱 MCCT），成員則由本院精神科醫師、社會工作師（精神科及社工室社會工作師共同組成）、臨床心理師及職能治療師組成。

2.開案方式：原則上每位入院病患皆開案（直接入加護病房者視需要開案），每日上午 MCCT coordinator（由團隊中精神科醫師擔任）進入全院抗 SARS 指揮中心，瞭解病人狀況、取得新入院病人資料及相關訊息，下午則召開心理衛生團隊會議以協調、分配個案、並進行相關討論。

3.接觸方式：以信件（每位初入院者都會接到慰問信）、電話，關心聯繫個案。由於 SARS 在近距離及密閉空間的傳染力高，在病房內的隔離相當嚴密，也採取「集中護理」的模式，盡量減少開關病房門的次數來降低交互感染的危險，工作人員在進出病房前後也有嚴密的消毒作業，同時，在病房內也盡量縮短停留的時間，在此原則下，我們選擇盡量以電話和個案、家屬溝通。這與我們過去所習慣的工作方式有相當大的不同：我們無法觀察個案的表情、肢體動作來了解個案的非語言訊息，也無法以肢體動作等非語言方式來溝通。而大部分個案的家人，因居家隔離無法外出，親友來院也只能到醫院門口的服務台，送一些民生用品給病患使用，因此我們大多以電話與家屬聯繫，鼓勵家屬以電話支持、鼓勵病房中的個案。

4.工作方式：以個案管理方式接案，每位個案入院後，即會有一位固定的心理衛生團隊的成

員與其聯繫直到出院，個案管理員間，也會依原本專長的不同而在個案有特殊狀況時互相協助-進行討論、或請他人協力服務關懷病患、家屬，提升病患住院期間心理、社會適應能力。

5.個案紀錄表單：結案後交由團隊中醫師助理及職能治療師彙整。

6.結案：病患出院即結案。如有特殊需要，於出院或轉院時，經評估轉介相關單位。

7.團隊中社會工作師的角色：

(1)個案工作者：在每天的團隊會議中，會依每位團隊成員現有個案量及專長，予以分配個案。新入院病患中，如果有個案年齡較小或較長者（因家屬會較擔心與掛慮）及遊民病患，則較常由社工師接案。一般而言，則視工作者的個案量，平均分配案量以提供服務。

(2)家屬聯繫的諮詢：在心理衛生團隊中，社會工作師對於病患與家屬的關係與聯繫考量點，提供意見。如遇病患之家屬聯繫困難者（如：個案不願告知家人、遊民身份、路倒病人），個案管理員會與社會工作師商討因應之道，必要時由社會工作師協助找尋、代為聯繫家屬。如遇病患反應較大者，則商討是否要聯繫家屬以取得相關資訊。如家屬情緒反應較激烈者，則商討處遇方式。

(3)提供社會資源資訊：抗 SARS 的社會機構資源，需要不斷詢問、確認、收集、整理製成表單，發給團隊成員最新的資訊以便運用，並請團隊成員告知有需要的個案。

(4)連結社會資源：對於有需要轉介機構協力服務的個案，社會工作師協助開發資源、溝通聯繫，以協助個案取得所需服務。

在這段與個案接觸的經驗中，我們整理了在住院各階段中，受到隔離的個案較易出現的問題及處理的方式與經驗：

| 階段 | 住院病患常見情形 | 處理方式及經驗分享 |
|-----|--|--|
| 初入院 | <p>一、心理方面：</p> <p>(一)不安、恐懼：(我真的得 SARS 了嗎？會怎樣？住院中會感染 SARS 嗎？要隔離多久呢？擔心家人的生活。會不會再也見不到家人了？)</p> <p>(二)孤單：無人陪伴、隻身面對疾病威脅。</p> <p>(三)自責：我害家人同事被隔離。早知道就不要就醫。</p> <p>(四)生氣、憤怒：為什麼限制我的就醫、活動自由？醫生的治療效果不佳、未告知目前的病況！……</p> <p>(五)疑惑與擔心：為什麼醫護人員都包成那樣</p> | <p>一、問題評估及心理支持：</p> <p>(一)建立專業關係：同理、傾聽、接納個案的情緒反應，normalize 個案的情緒反應，reassurance 個案的情緒起伏會逐漸平復。針對個案擔心的問題提供正確的訊息，新入院病患都收到一本安心手冊及一封慰問、說明信函。</p> <p>(二)以電話追蹤個案的情緒狀況、關心陪伴、提供書籍、報紙，並了解個案的家庭、社會支持狀況，且瞭解個案的一些民生需求有無可協助提供的親友。</p> <p>(三)同理及接納個案的感受、主動說明居家隔離的意義。</p> <p>(四)讓個案宣洩其怒氣，也接納個案目前的情緒反應，說明此疾病變化的快速及需要一段時間觀察的重要性，賦予個案願意犧牲一段時間的自由來保護周遭人的正向意義。</p> <p>(五)這一部分的擔心通常與對醫院環境及感染控制的不了解有關，因此，也是先同理</p> |

| 階段 | 住院病患常見情形 | 處理方式及經驗分享 |
|-----|---|---|
| | <p>(三級防護)?是擔心被我傳染嗎?醫護人員去其他人的病房後再來我的病房,不是會把病毒傳給我嗎?我的病房之前是否有感染 SARS 的病人住過?</p> <p>二、社會方面:</p> <p>(一)經濟:工作所得中斷?我可能因此而被解聘嗎?</p> <p>(二)親友關係暫隔離,擔心家人在居家隔離的情形?</p> <p>(三)社會關係受影響:要不要讓家人、親友、同事知道我疑似染 SARS 住院?擔心被鄰居、朋友貼上標籤。</p> <p>(四)無家屬協助的病患,民生物品供應問題。</p> <p>三、生理方面:</p> <p>(一)仍有疑似 SARS 症狀出現,對於生理狀況或醫療流程的不了解。</p> <p>(二)有無睡眠、情緒障礙。</p> | <p>及接納個案的感受和擔心,但重要的是,能夠有條理地跟個案說明整個感染控制的流程及處理方式,提供相關資訊,讓個案的疑惑不安得到安慰與解答。</p> <p>二、社會狀況了解、評估:</p> <p>(一)了解個案工作、薪資情形(所得是否有受影響?)提供個案法律上對於雇主不得因此解雇個案並必須支付薪資的訊息。提供可以使用的社會資源訊息。</p> <p>(二)了解個案家人情形、有無需要相關單位協助之事情?經評估後予以聯繫、轉介。</p> <p>(三)同理病患的擔心,協助個案在認知上先自我「去標籤化」,鼓勵個案先以健康的心態面對此次的經驗。說明讓家人知道個案正住院中的重要性,協助醫療團隊與家屬取得聯繫,必要時主動找尋、聯繫家屬。</p> <p>(四)無家屬協助的病患,經評估後進入本院「社會服務部慈恩志工隊」基金致贈服務。</p> <p>三、身體狀況的了解與安慰:</p> <p>(一)提供 SARS 相關的資訊,說明治療及觀察的流程,讓個案更能清楚掌握自己目前的身體狀況及所接受的治療程序及狀況,並鼓勵正常飲食。</p> <p>(二)評估睡眠問題的成因及嚴重程度,提供睡眠衛教,若有較嚴重的睡眠或情緒問題需要藥物協助則轉介請精神科醫師協助。</p> |
| 住院中 | <p>一、情緒平穩者,常見於:</p> <p>(一)較能接受住院隔離之事實</p> <p>(二)已無發燒……相關症狀者</p> <p>二、情緒起伏較大者</p> <p>(一)不能接受住院隔離、自由被限制</p> <p>(二)對飲食、醫療、生活等相關問題不滿</p> <p>(三)擔心自身病況及生命威脅</p> | <p>一、對於情緒較平穩的住院者,一至二天電話關心。</p> <p>二、對於情緒較起伏較大者,每日以電話追蹤:</p> <p>(一)傾聽、同理病患之感受、想法,情緒宣洩,協助個案在認知上的修正。</p> <p>(二)提供說明或與院內相關單位反應、協調以解決問題。</p> <p>(三)傾聽病患對疾病、死亡威脅的感受與想法,評估個案是否有過度、不合事實的擔心,適當地提供符合實際的訊息</p> |

| 階段 | 住院病患常見情形 | 處理方式及經驗分享 |
|---------------|--|---|
| | (四)擔心家中經濟、生活問題 (五)出現情緒起伏大或精神上、行為上問題 | (四)評估家庭經濟問題，如病患為家中經濟主要來源者、面臨所得中斷問題，轉介地方社會局及相關基金會，協助申請經濟評估、補助。 (五)評估個案的情緒或精神問題的強度，了解個案出現不適行為的原因，嘗試安撫個案，若有行為上之需留意情形，則告知護理站並轉介精神科醫師評估與協助。 |
| 預備出院 | 不了解出院相關事宜 | 一、說明出院後居家隔離的原因與功能。 二、提供居家或相關安置機構資訊及離院時注意事項。 |
| 出院 ／ 轉院 | 一、原則上出院即結案。 二、留下聯絡方式給個案，告知個案若有需要或問題，可主動與我們聯繫。 三、若個案有特殊狀況或需求，在徵詢病患意願後，於出院/轉院時，轉介相關單位。 | |

一般人在面對重大的生活事件時，當自己能夠掌控的部分越少，不確定感越高時，感受到的威脅感越大，其焦慮程度也相對地越高，或甚至會出現無助及無望的沮喪情緒，而這些焦慮及沮喪的情緒，則可能影響個案的睡眠、食慾、生活作息等外顯行為，也同樣影響免疫力，因此，降低此壓力反應對於個案在面對 SARS 病毒的戰爭中，是相當重要的環節。

而心理衛生團隊的內容中，可以看到工作的方式與角色定位和過去我們所習慣的工作模式有些不同，我們不深入探究病患的社會支持系統、也不主動去瞭解個案與家人的互動關係；我們較主動地提供住院流程訊息、SARS 相關的正確的訊息、提供資源甚至一些民生物資。我們發現，密切的接觸、接納及支持的態度、清楚的流程介紹及說明相關疑問後，讓大部分的個案在入院大約兩天後，初入院的焦慮及適應問題能夠解決，在隔離期間的情緒也會因為有專屬的個案管理員處理，而能降低起伏的強度，另外，個案對於醫療的配合度及信心都明顯提高，我們深刻體驗到心理衛生工作的介入看似無形，卻有不可或缺的潤滑作用！

二、社會資源的開發與運用：

從接觸第一個 SARS 個案開始，社會工作師就不斷在試圖瞭解，有哪一些政府、民間的社會資源可使用？漸漸的透過電話詢問、報紙資訊收集、網路查詢……，瞭解、確定抗 SARS 的心理、社會資源，但也一再修正、補充，且戰且走。

這一段期間，對於個案提供社會資源的方式，大多以「提供資訊」為主，在個案入院後，我們會主動以電話聯繫予以關懷，並會適時詢問個案有無較擔心的事情，我們則提供相關機構電話，讓個案自行聯繫瞭解，以獲得正確資訊。較常見的問題有：居隔離慰問金發放事宜、於隔離中的家屬送餐服務相關問題。

然而，也會有一些需要社會相關單位積極介入的個案，此時就需要開發資源並協助運用。實務中，我們較常遇到需轉介服務的社會性問題有：家中留有需要協助的老人，如：需要協助家中老人到醫院掛號拿藥物藥。家中主要經濟來源者所得中斷的問題，如計程車駕駛、攤販老闆、看護工（無一定雇主者，皆會有所得中斷問題）。路倒病患家屬聯繫問題。家屬無法來醫院，協助運送民生物品給病患使用的問題。外籍勞工出院之後續問題等。經整理，這段抗 SARS 期間個案使用的社會資源有：

(一)院內資源：

1.經濟資源：

(1)病患醫療、住院、全日伙食費用，由政府全額提供。

(2)病患生活必需品由醫院免費提供。(盥洗用品、病房服、飲水)

(3)病患民生物資提供方式：原則上由病患親友協助提供個案民生物資。病患親友不方便協助運送時，如：親友在中南部、都在居家隔離中、無可聯繫之親友及其他原因。經心理衛生團隊個案管理員評估後，由「本院社會服務部慈恩志工隊基金」提供經費（經志工組長會議決議通過），心理衛生團隊人員代購所需物資。病患隔離期間，病房內物品只入不出，因此無法取得病患金錢。如病患或親友欲支付費用，經費則入本院社會服務部慈恩志工隊基金。

2.物資募集：由本院醫療勤務組服務台代收後，轉交院內相關單位。如社會工作師遇有民眾、企業、團體欲捐贈物資，則轉介勤務組服務台人員。

3.志工人力資源：全院轉型為抗 SARS 專責醫院期間暫停服務，社會工作師定期以信件、電話、召開組長會議說明聯繫。

(二)院外資源：

1.一般病患抗 SARS 社會資源表

修訂日：民國 92.06.18

| | 單位名稱 | 服務項目 |
|---------|---|---|
| 經濟、家庭照顧 | 臺北市政府社會局 SARS 福利諮詢專線 2725-6979 | 1.對臺北市病患及家屬提供經濟評估支持、家庭照顧。 2.年長者、十二歲以下單獨居家隔離者之照顧、安置安排。 3.遊民病患安置協調。(本院住院之遊民都算臺北市) |
| | 臺北縣政府社會局 2960-3456 | 同上之 1、2 項。 |
| | 各區衛生所 各區區公所民政科 | 居家隔離者送餐服務、家庭照顧(如協助拿藥及其他)協助。 |
| | 慈濟功德會 2776-0111 2654-6000 | 經濟補助、社區家庭關懷照顧 |
| | 基督教救助協會 2722-9995 | |
| 經濟及喪葬補助 | 內政部急難救助 049-2391176 | 1.SARS 病患因強制住院治療致影響家計者。 2.因 SARS 死亡、無力殮葬者。 |
| | 內政部社會救助課 2356-5224 | 抗 SARS 居家隔離津貼政策制訂、諮詢 |
| | 北市社會局二科 2759-7725 #27 | 居家隔離慰問金(確定未感染者) 500 元/日*天數(上限 10 日) |
| | 智邦文教基金會 (03) 6668995 FAX (03) 5637205 | 1.經濟補助：家庭主要收入者因 SARS 住院，所得中斷者可申請。 2.喪葬補助、育兒補助、醫療補助。 |
| 工作 | 北市府勞工局 27287016-19 | 工作權益、隔離期間的工作、生計問題諮詢 |
| 非正式 | 1.病患本人 | 可自行聯繫家屬取得所需協助 |
| | 2.病患家人 | 提供病患心理支持及所需資源 |
| | 3.病患親戚、朋友鄰居 | |

2.外籍勞工抗 SARS 社會資源表：以印尼籍為例

製表日期：92.09.22

| 單位名稱 | | 服務項目 |
|--|---------|--|
| 行政院勞工委員會 職業訓練局外勞作業組 8590-2304 FAX：8590-2389 | | 1.協調相關單位。 2.外勞慰問金評估。 |
| 臺北市政府勞工局 外勞諮詢中心 2564-2546、2564-3157 FAX：2563-9774 | | 1.外勞心理支持、社會資源諮詢。 2.外勞慰問金評估。 3.協助聯繫家屬。 |
| 勞工保險局 2396-1266 轉 3272 | | 職業災害鑑定、補助事宜。 |
| 駐臺北印尼經濟貿易代表處 8712-4583 | | 1.聯繫印尼政府相關單位。 2.協助聯繫家屬。 3.協助出院安置、返國相關事宜。 |
| 人力仲介公司 | | 協助傷殘鑑定送件、辦理返國事宜。 |
| 非 正 式 | 病患本人 | 可自行聯繫家屬、親友及相關單位 |
| | 病患雇主之家庭 | 1.隔離期間薪資照常給付。 2.心理、物資資源提供。 |
| | 病患親友 | 提供病患心理支持。 |

3.出院安置隔離資源表

製表日期 92.06.02

| | | | |
|----------------------------|--------------------------------|--|---------------------|
| 項目地點 | 臺北市府社會局至善園 | | 基河國宅 |
| 電話 | 2880-6845 | | 2782-4155 |
| 地址 | 北市士林區仰德大道二段 2 段 2 巷 50 號(陽明山上) | | 臺北市南港區重陽路 199 巷 1 號 |
| 原 功 能 | 原訂 92.06 開幕之養老院 | | 尚未出售之整棟國民住宅 |
| 專業設施 | 護理站、家屬物流區 | | |
| 專業人員 | 醫師、護理人員、行政人員 | | |
| 病房設施 | 有：電視、電風扇、衛浴設備 | | 有：電視、電風扇、衛浴設備、熱水瓶 |
| | 無：電話（請自備手機）、熱水瓶 | | 無：電話（請自備手機） |
| 住宿方式 | 原則上一人一間，不得隨意出入寢室。 | | |
| 民生問題 | 供三餐、盥洗用品、免洗衣褲一套（如家屬不方便送達，可提供） | | |
| 備註 | | | |
| 一、請家屬盡量自運送（或郵寄）民生物資供隔離者使用。 | | | |
| 二、離開隔離區時，由家屬自行接回。 | | | |

◎回應與討論

一、問題

(一)台大社工所學生：和平醫院封院期間，許多醫護人員為女性，彼等不僅肩負醫護人員之專業角色，亦同時扮演家庭照顧的重要角色。而醫院社服室的角色應為院內院外社福資源的整合連結者，往後在面臨類似 SARS 這樣的問題時，社服室是否可針對院內醫護人員或其家屬提供、安排相關服務，尤其是需要肩負家庭照顧的女性醫護人員？

(二)北市中正社福中心社工員呂子榮：醫院社服室作為醫院資源窗口，在未來後 SARS 時期，針對院內隔離者（包括醫護、家屬、護工）對外的照顧資源聯繫之調整，有無因應規劃？

(三)財團法人屏東縣清境家園籌備主任盧憲潔：是否把今天的內容提供相關單位機構參考？例如當 SARS 疫情發生期間，若院內工作人員因擔心傳染而突然離職，機構應如何保障案主權益？工作人員不做了，案主該怎麼辦？

(四)菩提仁愛之家社工組游青士：在我們的機構，通常是遵循上位者的命令行事。但面對危機時，有許多需要協調的情況，社工員該如何在科層體制下，與其他單位建立良好的協調機制？

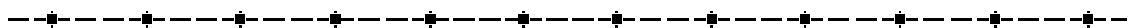
二、回應

(一)臺北榮民總醫院社工室 倪寶彩社工師：此次事件中，我們榮總是採取主動出擊，所以沒有命令的問題，一直以來，榮總都是以社工為協調單位，而我們的主管也都以尊重的態度對待社工員。我想在命令體系下，每個人都很清楚自己本分的工作，但重要的是社工員本身是否願意在這樣的工作環境裡發揮自己的功能。雖然社工的協調性很高，但社工同樣也有所堅持。

(二)高雄長庚醫院社會服務課 黃翠蘋社工員：當初 SARS 發生時，我們院內有一百多名的醫護人員離職，當初院方是採取既往不究的處理方式，大部分醫護人員後來都回來工作，回來後工作情形也都蠻正常的，醫護人員的家屬也滿支持的，所以不至於產生嚴重的問題。在過程中，社服室對於醫護人員也都表示支持、關心，溝通部分也是由社服室負責處理。協調部分，由於我們的主管是管理背景，所以醫院內的上下協調，他都努力的替我們社工做較好的安排。

(三)國軍松山醫院精神科 張絲零社工師：SARS 期間，我第一個問題便是醫護人員若是單親家庭，孩子該怎麼辦？雖然當時所負責的個案並無此種狀況，但也遇到許多難題，醫護人員的小孩無法上課，後來教育局出面解決這個問題，需居家隔离的醫護人員不敢回家，甚至有強迫吊銷執照的事件。工作人員是否有「SAY NO」的權利，我覺得是看個人的選擇。

(四)高雄醫學大學附設中和紀念醫院社服室 陳武宗主任：社工教育應強調危機干預的技巧，從多次危機實務中學習危機干預的技巧、危機應變的能力，並進化到學理、專業倫理方面的議題上，例如剛剛所討論的，社工是否有「SAY NO」的權利、這是倫理的議題。在 SARS 的抗疫中，社工何時該出現？是否準備好？社工員依不同場合、機構組織界定自己的定位，不要做無謂的犧牲。



肆、一般機構的 SARS 防疫經驗

◎主持人：蕭主任琮琦（家扶基金會社工處企劃組主任、社工專協副理事長）

◎引言人：許主任水鳳（臺北市萬華兒童福利服務中心）

◎引言內容：

臺北市萬華兒童福利服務中心防 SARS 經驗談

壹、前 言

由於對 SARS 的無知，當疫情發生時，社區民眾唯一能從媒體中得到的訊息是多少人受到感染或疑似感染？其感染途徑或正確症狀為何？無法了解。在社區中確實造成極大的恐慌與震撼，加以和平醫院、仁濟醫院、華昌國宅、建安診所，陸續爆發疫情封院、封街，這些地點環繞我們中心及服務的社區，更加深中心工作人員及服務對象的恐懼。

本中心多年來於社區中從事單親與低收入家庭兒童與家長之服務，他們是社會上經濟與教育的弱勢族群，家長因須為家庭生計奔波，無暇照顧子女，中心提供空間與志工協助照顧，預防這些弱勢兒童在街頭遊蕩而產生不當行為。

當 SARS 發生時，政府與民間團體陸續暫停活動辦理及服務之提供，中心經評估如暫停活動，這些孩子遊蕩在外，可能會成為感染源，這些平時衛生習慣不佳的孩子，來中心可趁此機會教育宣導防止受感染，決定中心所有服務照常提供，也因此中心持續進行一連串防 SARS 措施。

貳、中心的重要防 SARS 措施

一、例行預防工作

當 SARS 零星疑似病例發現時，中心即密切注意疫情之相關訊息，並摘錄網路中僅有相關 SARS 防疫訊息，公布於布告欄內。另採購漂白水於 4 月 6 日開始進行中心設施設備每周一次之定期消毒工作，並公告「中心已進行消毒，可安心出入」標示牌，尤其對每天進出中心的弱勢家庭的兒童進行 SARS 防疫衛教宣導，宣導內容包括什麼是 SARS？如何洗手？有哪些症狀需盡速就醫？尤其針對幾位衛生習慣較不好的小朋友加強指導，以預防感染。

4 月 24 日後陸續和平醫院及仁濟醫院因疫情爆發封院，由於地理環境之接近而意識到疫情的嚴重性，將每周定期之消毒改為每天消毒，開始所有進出中心的人員一律先洗手噴消毒水，量耳溫，戴口罩，有感冒症狀者請返家就醫休息，並填寫社會局通報表，對 3 位小朋友其家人於近兩週去和平醫院及仁濟醫院就診者，請其自行居家隔離兩週，並不定期電話追蹤慰問，對於少數幾位擔心的家長則准許其請防疫假。單親媽媽團體及親子讀書會則徵得媽媽們意見後仍繼續進行。中心的活動及場地仍照常開放。

5 月 9 日華昌國宅疑爆發社區感染，5 月 13 日位於萬大路之建安診所院內感染，中心有孩子來自華昌國宅及萬大路附近社區，加深中心工作人員對 SARS 之恐懼，經發文社會局暫停活動，社會局仍覺不妥，故繼續中心之服務，但對於焦慮的家長，可以請兩週之防疫假，居於華昌國宅及到過建安診所者強制其兩週內居家隔離。並加強中心設施設備消毒及洗手消毒、量體溫、及戴口罩之例行措施。

二、SARS 重要訊息的傳遞

除了積極的例行預防措施以外，中心將衛生局寄來的 SARS 防疫宣導海報張貼於公布欄，並定期對參加課後服務的小朋友做防疫的衛教宣導，工作人員隨時注意疫情發展，對於網路上或新聞媒體之最新預防資訊與就醫程序，隨時摘錄公布於布告欄，或摘錄影印發給孩子帶回給家長參考，希望將 SARS 之重要訊息，於社區廣為宣導。

中心為將服務推廣至社區及相關福利機構，發行的「小荳荳園地」，尤其刊登有關親職教育講座之精采內容，讓無法參加講座的家長，也能透過「小荳荳園地」學習成長，獲得相當回響。為了加強 SARS 之防疫宣導，中心於六月號發行的「小荳荳園地」中，亦以顯要位置刊登 SARS 預防措施，除中心服務對象外，也歡迎社區居民索取。

自四月一日起，因 SARS 疫情蔓延，且發生之病例圍繞著中心所在地及服務之社區，在針對弱勢族群服務狀況下，工作人員小心翼翼，希望周全的預防措施能防止疫情發生，工作人員每週書寫「SARS 防疫週誌」，直至六月二十八日止國內疫情趨緩，臺灣從疫區名單中除名，總計十三週，清楚登記每週重要的防疫措施內容與特殊狀況，並可作為日後類似事件發生時，中心如何緊急應變之參考資料。

三、資源的結合

SARS 突如其來的疫情發生，沒有經驗告訴我們應如何面對？在無法拒絕服務對象的弱勢族群進入中心服務場所下，首先想到的是如何預防發生？量體溫，消毒，戴口罩及衛生習慣的宣導，是我們立刻可以做到的。報告母機構後，馬上採購耳溫槍、酒精、消毒水，由於經費不是太充裕，且市面上並不容易採購到，經收集了員工家中多餘的耳溫槍與體溫計，並運用多元就業方案之人力，協助確實做到每天量體溫及消毒工作。

由於服務對象以經濟不佳的弱勢族群為主，要求其每天戴口罩，其購買費用並非其家庭所能負擔，對於孩子所戴布質口罩，只要求定期清洗即可，但仍有部分孩子無法購買，在口罩極端缺乏的狀況下，求助政府及相關資源團體，皆無法獲得回音，只好多方透過各種管道求助，以平價購得口罩 300 個應急，分發孩子使用。而在 SARS 發生疑似社區感染的時候，消毒水缺貨嚴重時，紅十字會總會同仁送來及時雨，以私人名義贈送消毒水半打，而後陸續有老人福利聯盟，聯合勸募協會，臺北西門扶輪社及臺北市政府社會局捐贈口罩，雖然在 SARS 疫情後期，仍讓工作人員備感溫馨。

四、助人者與受助家庭人員之心理建設

由於對於 SARS 的不了解，加上環繞周圍環境的疫情不斷爆發，社工人員也產生不安與恐懼的心情，不知道感染源會在這裡？社工人員不斷上網路及新聞媒體希望得到相關訊息，在工作討論會中讓工作人員了解，並每日量體溫做成紀錄，唯有對 SARS 訊息充分了解，及資源之充足，才能盡量解除工作人員心中之不安情緒，也才有能力去幫助他人。而在服務的過程當中，提供中心防疫主力的多元就業之人力，因屬中高齡且多屬負擔家計婦女，對 SARS 之恐懼感更高，針對疫情之定期會議，更包括工作員本身健康防護方法，先自我心理建設，才能服務弱勢族群。

服務對象的單親家庭媽媽們，因工作關係無法親自照顧子女，對孩子來中心亦有疑慮，又不

知如何處理？中心將例行之防疫措施與相關訊息，通知家長，也明白告知家長須配合事項（如有發燒、家人去過發生疫情醫院或有疑似症狀等，需自動隔離）及機構內相關防疫消毒措施，讓家長安心。對於不放心之家長，則讓其選擇放防疫假兩週，但須與中心確認。結果仍然有 80% 的孩子選擇定期至中心。

對於定期來中心活動的孩子，除了確實的防疫措施之執行外，並依照疫情之發展，隨時做 SARS 相關訊息及注意事項之衛教宣導，SARS 與感冒之辨識等，而最重要者是孩子衛生習慣之教導與學習，這些弱勢家庭的孩子，有些因家庭環境環境不佳，甚至家長無暇與無能照顧其衛生習慣，必須從基本的洗手方法教起，並每天專人盯著孩子確實做到為止，至今來中心的孩子，已經養成維護自身清潔的好習慣。

五、組織的應變措施

SARS 疫情爆發以萬華地區為主，對於這個突如其來的傳染病，也考驗中心組織之緊急應變能力，透過網路及媒體資訊，自四月一日起，定期的工作討論會，將 SARS 預防工作列為主要工作項目，並隨疫情發展，決定防 SARS 各項措施。

對於疫情開始之各項防疫資源缺乏，經報告隸屬之立心基金會，協助結合消毒水及允諾緊急採購口罩、耳溫槍、漂白水等相關用品，讓基本防疫措施得以實施。而當疫情持續發生之時，立心基金會暫時停止三大服務體系（龍山老人中心、萬華兒童中心及居家服務）工作人員之接觸，及每月之工作研討會，改以電話、網路、傳真方式聯繫。以免萬一發生感染，可以由其他體系人員支援，而影響組織之運作。因此華昌國宅之感染源之一的史老先生死亡（龍山老人中心問安個案），且多位居家服務及兒童中心個案居於華昌國宅，提供服務的工作員，即時的隔離措施，皆未影響基金會各組服務工作之正常運作。

參、於 SARS 防疫措施中，機構社工員所應扮演的角色任務

本人曾任職政府機關之社工員及督導，當各種災變發生時，社工員經常被要求在第一線工作，舉凡救濟物品發放、災民情緒安撫及其他事項等。此次 SARS 事件，政府的社工員也被要求在醫院門口的服務台，二十四小時的輪值工作，社工員是沒有害怕與拒絕的權利。相較機構中之社工員，以退居第二線，應是以安撫社區居民及機構中服務對象情緒為主，尤其在提供直接服務之機構，直接面對受助者，除了安撫情緒外，仍須負擔教育宣導責任，在人手不足的狀況下，更須協助消毒清潔工作，此時，感覺社工員是萬能的。

而社工員之專業又在哪裡呢？中心在今年度進用了多元就業方案之人力，協助推展弱勢兒童服務相關工作，SARS 期間幫助預防措施之推展，社工員則為規劃措施，並分配執行之角色，應可扮演期倡導者及輔導者之角色，讓中心在此次疫情中，能安然度過。

肆、檢討與建議

此次 SARS 疫情洶湧而來，在萬華的社區中確實造成不小的震撼，也讓政府與民間單位更認真思考與訓練，面對緊急事故或特殊災難時的應變能力。中心在此次 SARS 事件中，也因此得到新的學習與經驗，在這些例行的防疫措施中，確實消耗中心的人力資源，除了中心四位社工人員以外，基金會今年申請職訓局的多元就業工作人員，分配至中心提供充分防 SARS 人力支援，而

◎引言人：王執行長育敏（兒童福利聯盟）

◎引言內容：

兒童福利聯盟基金會 SARS 防疫經驗

一、前言

繼九二一大地震災變之後，嚴重急性呼吸道症候群（SARS），造成臺灣地區陷入嚴重疫情，再一次對臺灣社會產生重大衝擊。SARS 疫情不僅考驗政府的危機處理能力，也挑戰著 NPO 組織是否有因應的能力？兒福聯盟在 SARS 危機之中，一方面確保員工與案主避免 SARS 的威脅；另一方面，提出創新服務計畫，希望藉由服務的提供，能避免更多的家庭與兒童陷入 SARS 危機。

本次的 SARS 疫情以北部地區尤其嚴重，在防堵疫情的同時，許多學校也採取部分班級或全校停課方式避免疫情擴大，學童也成為另一波被影響的對象。在兒福聯盟與孩子實際工作的經驗中發現，對於一些重大事件，孩童的反應常常和大人的態度與情緒有很大的關係，他們會感染大人的情緒，也會模仿大人的行為。兒福聯盟為了解 SARS 風暴對孩童造成的實際影響，特別針對大臺北學童進行問卷調查，進一步瞭解 SARS 對孩子所造成的影響狀況，並提醒成人必須注意孩子的身心狀態是否受到影響。

有鑒於坊間各類型針對成人的 SARS 身體防疫資訊已經足夠。因此，兒福聯盟將工作重點放在兒童心理防疫工作，希望藉由兒童心理防疫專線服務、親職教育及手冊出版……等服務，和孩子一起分享正確的防疫方法，讓孩子充分感受，面對疾病的威脅時，他並不是全然無助和孤獨的，並鼓勵孩子以健康的態度去面對疾病的恐慌，安然度過 SARS 危機！

二、兒盟組織內部因應策略

(一)成立臨時工作小組，指揮防疫工作進行

由本會主管組成臨時工作小組，針對 SARS 對於基金會服務案主的衝擊與影響、基金會因應策略及工作人員健康維護等議題，進行討論。

(二)出版員工防疫手冊，落實員工保健與防疫工作

本會彙集相關防疫資訊，並明文說明基金會的防疫事項與工作人員之配合事項，提供全會工作同仁參考。

(三)資訊系統因應，預防會務推動受到影響

為避免居家隔離造成工作停擺，由資訊人員訂定工作辦法，包括：

1.資訊人員每二週固定將檔案伺服器內之組上資料燒成光碟備份交由各組組長保管以備不時之需。

2.調查會內工作同仁家中使用電腦網路（電腦硬體、上網方式、即時通訊軟體使用……）情形。

3.萬一需要採取居家隔離，請工作同仁定時收發兒盟會內信箱，以了解會內最新動態。

三、組織外部聯盟策略

(一)加入心理健康行動聯盟，協助心理防疫工作之進行。

(二)主動聯繫社會局、教育局，說明本會可提供之服務，包括：

1.行文至教育部，說明本會可提供居家隔離學生電話關懷訪視服務。

2.主動連絡社會局，說明本會可深度輔導，因親人罹患 SRAS 死亡，經歷悲傷與失落之兒童。
(三)加入社區防疫工作，協助民眾落實防疫措施，包括：

- 1.五月初開始，協調志工支援民生社區活動中心測量體溫之人力。
- 2.於台中大里地震重建災區，發行社區報，專題報導 SARS 防疫方法教導社區居民正確防疫，協助災區居民落實防疫工作。

四、創新方案—推動兒童心理防疫服務方案

為協助更多家庭與兒童，安然度過 SARS 危機，兒福聯盟於 SARS 期間擬定並執行兒童心理防疫服務行動方案。

(一)方案目標：

- 1.提供正確訊息，讓小朋友更了解 SARS、更懂得保護自己的健康；除此之外，也提供兒童專線服務，協助孩子抒發壓力，獲得心理支持。
- 2.提供足夠的、具體的親職教育資源，協助家長們安排孩子們停課或隔離期間的家庭生活安排，並以此促進親子互動品質。
- 3.透過一系列媒體宣導的工作，喚起社會大眾對於兒童心理防疫工作的重視。

(二)內容：

◎SARS、SARS 我不怕——哎唷喂呀兒童專線延長服務時間，增加兒童心理防疫服務

兒福聯盟在 91 年四月成立 0800-003-123 兒童專線，於每星期一到星期五下午四點半到七點半提供全國兒童服務，孩子可以將自己的心事及所遭遇到的問題，向專線志工大哥哥、大姊姊傾訴；成立一年多來已經接獲近八千三百多通電話，平均一天有近三十通小朋友的來電。SARS 期間，兒福聯盟也延長專線的服務時間，將專線擴大為兒童心理防疫專線，提供孩子們紓解不安情緒的管道。專線服務內容：

- 1.服務對象：全省十二歲以下兒童。
- 2.服務時間：民國 92 年 5 月中旬起，週一到週五下午一點半至七點半。
- 3.服務內容：
 - (1)提供兒童 SARS 防疫服務相關資訊。
 - (2)提供孩子一個抒發恐懼和煩惱情緒的管道。
 - (3)主動電話關懷停課或居家隔離的國小學童。
 - (4)進一步針對因 SARS 遭逢父母或親人死亡變故之孩童心理輔導服務。

4.宣傳方式：

- (1)校園宣導：主動寄發公文和宣導單張至國小校園，讓更多的孩子直接讓更多的兒童知道運用此項社會資源。
- (2)媒體宣傳：結合廣播公益時段、電視、平面報紙、兒童雜誌及網站等宣傳管道，結合各項媒體資源聯合宣傳服務專線活動。
- (3)記者會：舉辦記者會，透過兒童心理防疫調查報告的發表，了解孩子在這風暴中所承受的壓力，並藉此宣傳本會的兒童心理防疫服務。

◎當今天不用上課——SARS 效應下，回歸家庭促進行動

隨著 SARS 效應的延燒，停課的、被隔離在家的學生愈來愈多，除此之外社會大眾也都盡量減少外出、到公共場所的機會，親子在家共處的時間也相對增加。除了看電視、玩電動和無所事事之外，爸爸媽媽要如何為孩子們安排這些多出來的家庭假期？兒福聯盟提供具體的錦囊妙計陪伴爸爸媽媽和孩子共度這意外的「親子假期」。

1.服務對象：一般家庭。

2.服務內容：

(1)電話諮詢：社會現正瀰漫緊張和不安的氣氛，成年人和孩子亦會受影響，而因為家人要長時間逗留家中，產生磨擦的機會亦可能會提高。因此本會將提供親職教育諮詢電話，幫助爸爸媽媽和孩子溝通互動更順暢。

(2)親子抗 SARS 活動錦囊妙招：每日一招，設計活潑有趣又能促進親子互動的活動，提供長時間待在家中的爸爸媽媽可以帶著孩子一起玩，並透過本會相關宣傳媒體或與電子、平面等媒體合作的方式廣泛推廣。

(3)出版手冊：除了 SARS 風暴之外，孩子們也可能因為腸病毒、受傷或其他特殊事件而休息在家，因此，兒福聯盟將親子活動錦囊妙招集結成冊，出版實用、活潑易懂的小冊子，鼓勵家長們善用孩子在家時間，增進親子關係。

◎童心理打倒 SARS——兒童心理防疫媒體宣導計畫

(一)記者會——

1.進行大臺北地區兒童心理防疫調查，具體了解孩子對於 SARS 相關資訊的掌握情形、以及在這波 SARS 風暴中的心理狀況，是否需要更多的關懷和服務？

2.於戶外場地舉辦記者會，除公布「兒童心理防疫調查報告」，並宣導本會針對 SARS 所提供的「兒童心理防疫服務專線」、「親子抗 SARS 活動錦囊妙招」、「因 SARS——遭逢父母或親人死亡變故之孩童心理輔導服務」等各項服務。

(二)視訊宣傳——與東森 YOYO 台合作宣導兒童心理防疫專線的服務。

(三)網路宣傳——發放「防 SARS 電子報」，並定位對象為兒童或家庭，與智邦公益館、康軒電子報、國泰人壽、等網路連結，藉此提供更多家長或小朋友 SARS 相關訊息。

(四)平面媒體——與康軒雜誌、國語日報進行專欄合作，定期的提供親子相關訊息。

◎居家隔離兒童臨托服務

1.服務對象：家人住院或被居家隔離，乏人照顧之兒童。

2.服務內容：

(1)號召專業保母擔任照顧者。

(2)將孩子安置在保母家，一方面避免孩子受家人感染；一方面使孩子在家人生病或居家隔離期間，能獲得的適當生活照顧。

3.問題與困難：

由於這些需要被安置照顧的兒童，都是因為親人疑似感染 SARS 或是家人屬於 A 級或 B 級被居家隔離者，許多保母擔心這些孩子有潛在被感染的可能性，擔心照顧這些孩子反而會為家人帶來被感染的風險，照顧意願不高。因此，原本擬定的這項計畫並未施行，也讓我們了解，對於潛在感染者的兒童照顧工作，需要更多醫護人員的角色參與，非社工單位能獨立完成。

五、省 思

SARS 疫情考驗 NPO 組織的因應能力，對於兒福聯盟而言，這是另一項危機處理與因應的過程，對於未來 SARS 可能再度爆發疫情，兒福聯盟根據實際防 SARS 經驗，提出下列幾項省思，供政府單位與民間組織參考：

(一)組織內部

1.成立危機應變工作小組，專責指揮調度與統籌：由於疫情發展瞬息萬變，需多方蒐集資訊與資源，進行討論與決策。因此，建議組織內部可設立工作小組定期開會，解決相關問題。

2.觀照工作人員身體與心理健康：危機應變期間，工作人員為了進行防疫工作及原有之工作內容，相對工作壓力與負擔加重，組織宜給予工作人員適當的工作調配，並提供紓解壓力之管道。

(二)組織外部

1.了解其他單位與案主之服務需求，提供適切之服務方案：例如可先與學校溝通，了解教育體系針對居家隔離學童提供之服務，以及對其他資源期待，減少落差。

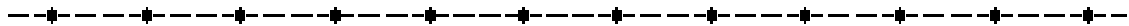
2.期待政府發揮統合力量，與民間組織共同防 SARS：防 SARS 工作期間，政府應可扮演資源提供與資源統合的重要角色：一方面提供資源支持民間組織防 SARS 工作之進行；另一方面發揮統合之角色，統整民間資源為防 SARS 工作一起努力。

3.善用社區人力，協助防疫工作之進行：防疫期間發現社工人力相對吃緊，如果能適時開發並引進社區人力資源，協助支援行政工作事項，如測量體溫、消毒等工作。

(三)組織之間——加強單位之間橫向聯繫

1.建立服務的轉介機制：各單位因應防 SARS 所新增的服務項目，各單位之間應互通訊息，並互相支援，做適當轉介，為防 SARS 共同努力。

2.建立資源交流的平台：包括相關防疫用具的採買、各項共同防疫工作的進行等資訊，都期待社工界能建立資訊交流的平台，以發揮互助合作之整合力量。



◎引言人：黃主任也賢（立心慈善基金會居家服務組）

◎引言內容：

居家服務 SARS 防疫經驗

壹、前 言

九十二年三月十八日台大通報勤性夫婦為嚴重急性呼吸道症候群（SARS）病患及九十二年三月二十七日仁愛醫院通報中鼎 6 名員工疑患嚴重急性呼吸道症候群（SARS），此時嚴重急性呼吸道症候群（SARS）已悄悄的存在我們生活中。從來不知道嚴重急性呼吸道症候群（SARS）是何種疾病，在毫無認知下摸索著與它相處，在這段過程中從事社區服務的工作人員們正面臨著前所未有的危機。

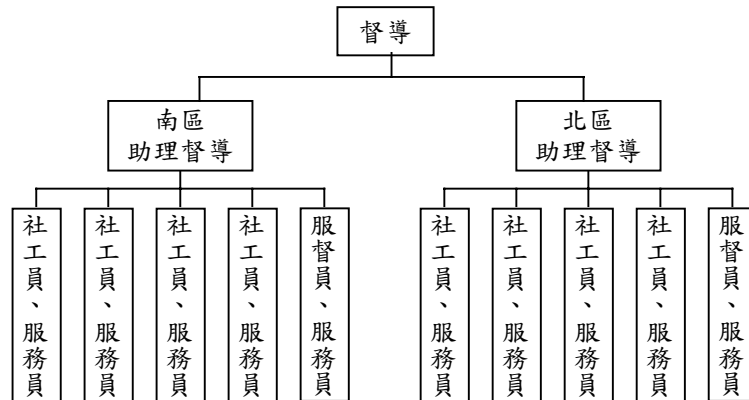
立心慈善基金會自民國八十年十月起接受臺北市政府社會局委託辦理居家服務迄今已滿十二年，這十二年中服務的區域由臺北市擴展至臺北縣，服務員由最初的二位增加至一百位，每月

服務量為 470 位失能者，其中以萬華區服務量 280 位為最多，而萬華區正是此次嚴重急性呼吸道症候群（SARS）發展的戰區，本會居家服務員每日奔波於社區及醫院中，如何教育案主及服務員認識這個新疾病，並學習如何自我防護遠離感染，如何運用策略能促使需要照顧的失能者仍然得到妥善照顧且安然度過此次危機，這正是本會社工專業人員需要接受的考驗。

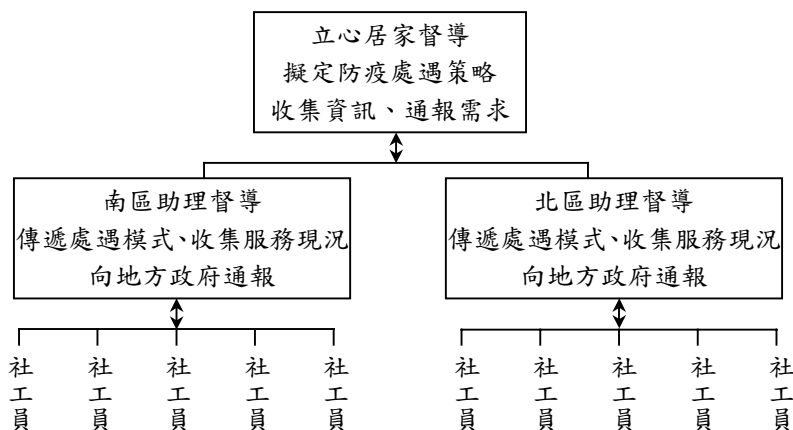
貳、防 SARS 策略

一、成立危機處理小組

本會居家服務組人員編制為督導一名、助理督導二名、社工員六名、居家服務督導員二名、服務員一百名(92.9)，服務員分別歸屬於各個社工員及居家服務督導員各成一團隊，組織圖如下：



居家服務組因應服務提供就近性及方便性，辦公地點分南、北二區，南區設於萬華區龍山老人服務中心內，主責萬華區內失能者照顧服務工作；北區設於本會會址於重慶北路上，主責北市士林、北投、中山、大同等區及北縣三重、淡水、三芝、石門等地之居家照顧服務。SARS 期間本組即依據現有組織編制成立危機組理小組，督導負責防疫處遇策略的擬定，對外收集有關 SARS 資訊，對內傳遞訊息，並將本組需求及現實狀況通報本會總幹事；助理督導負責傳遞處遇模式訊息及收集服務現況資訊，並向地方政府通報；社工員及居家服務督導員負責執行處遇計畫，安撫服務員及案主情緒，並回報案主近況及服務員工作情形；服務員負責回報服務狀況及案主健康情形，並傳遞正確疫情訊息予案主，提供情緒支持。



二、防疫處遇策略

因為對 SARS 疾病不了解，無法定訂完善的防疫策略，依據疫情一波波的發展設定階段性的處遇方式，也就是抱著且戰且走的態度，一關通過一關。現就依疫情發展所定下的處遇模式分述於後：

(一)第一波疫情發展

92.03.18 臺大醫院通報勤姓夫婦為 SARS 病患。

92.03.27 仁愛醫院通報中鼎公司 6 名員工疑患 SARS。

第一階段處遇

92.03.29 本會於居家服務員在職教育聚會中提供「認識 SARS 及防疫資訊」，要求服務員於服務時一定要勤洗手，戴口罩及手套，與案主談話時保持距離。

(二)第二波疫情發展

92.04.24 中午和平醫院封院。

第二階段處遇

本會立即清查 4 月 9 日以後至和平醫院就醫的案主及曾陪同就醫的服務員清查結果如下表：

| 狀 況 | 案主親自就醫 | 家屬就醫或（朋友）代取藥 | | 服 務 員 陪 同 案 主 | 服 務 員 代 取 藥 | 陪 同 洗 腎 | 服 務 員 |
|--------|--------|--------------|-------|------------------|----------------|---------|-------|
| | | 同 住 | 未 同 住 | | | | |
| 人 數 | 12 | 6 | 2 | 10 | 7 | 6 | 7 |

1.向臺北市政府社會局通報並商討處理方式，因擔心受服務進行造成交叉感染，主動去電詢問案家是否願意暫停居家服務，表示要暫停服務計 29 位案主，其中 23 位案主，皆居住於萬華區。

2.暫停每單周六服務員在職教育聚會活動，以防交叉感染，加強小組間的電話聯繫。

3.社工員以電話傳遞 SARS 資訊予服務員及案主，要求其勤洗手，並將活動範圍限制於案家及附近公園，以降低感染機會及安撫案主的恐懼情緒。

(三)第三波疫情發展

92.04.29 仁濟醫院封院。

第三階段處遇

1.向臺北市政府社會局通報 4/18-4/29 至仁濟醫院就醫名單，所幸只有 2 名案主曾至仁濟醫院就醫。

2.本會通知服務員及案主注意體溫變化，每天自行量體溫二次，每次進入案家服務時協助案主量體溫，並記錄在工作日誌上。

3.服務時全程戴口罩，案主亦需配戴口罩。

4.對外連結資源籌募口罩、體溫計。

5.提供防疫配備與服務員及案主，包括口罩、體溫計、輕便雨衣及鞋套。

6.為避免遭遇到居家隔離，故降低服務員相聚的機會，遂將服務員分批約在社區空曠處見面發送裝備。

(四)第四波疫情發展

媒體報導可能造成社區感染。

第四階段處遇

1.本會立即統計人口群聚較多的區域，如青年國宅、南機場公寓、福民平宅等地個案就醫及服務狀況。

2.通知服務員加強保護措施。

3.密切注意疫情在社區發展情況。

(五)第五波疫情發展

92.05.08 龍山寺前二位遊民發燒。

92.05.09 大理街華昌國宅封街。

92.05.10 萬大路健安診所發現疑似病例。

第五階段處遇

1.暫停居住在華昌國宅內六位案主的居家服務，改以電話問安。

2.疫情發展至今已超過半個月，多數案主需要藥物支援，於是收集案主們的證件於 92.05.13 組織義勇軍，穿上全套裝備至中興醫院領藥。

3.工作人員將工作上所需的資料做備份，隨身攜帶以備居家隔離時仍可進行工作。

(六)第六波疫情發展

92.05.12 青年路中正國宅發現疑似病例。

92.05.13 台大醫院急診暫停服務。

第六階段處遇

1.通知服務員進出中正國宅要走樓梯，避免乘坐電梯。

2. 92.07.05 恢復服務員在職教育聚會。

3.以團督方式進行工作經驗分享。

4.安排 SARS 防疫課程，聘請專業人員授課。

三、緊急防疫措施

針對以上六階段的疫情發展及處遇模式，本會歸納出十點防疫措施

1.南北二區辦公室工作人員互不往來，業務資料每一辦公室及每位工作員各備份一套隨身攜帶，預防萬一居家隔離時可居家辦公。

2.積極收集有關 SARS 的正確資訊，包含疾病認識及防護方式教育案主及服務員。

3.工作中全體工作人員皆戴口罩及手套，並學習正確脫戴及丟棄方式。

4.有家屬同住的個案考慮優先暫停服務。

5.掌握案主活動範圍，以維持服務的單純性，如無必要不要進出醫院，杜絕感染。

6.每日測量工作人員與案主體溫，注意疫情發展。

7.獨居需居家隔離的案主，其生活自理能力差者，由原服務員服務，但此服務員不再服務他人。

8.暫停服務員聚會，改以電話聯繫，傳遞訊息。

9.加強關懷案主及服務員，以撫慰因無知而產生的恐懼感。

10.結合資源籌措防護裝備，並爭取精神上的支持與鼓勵。

參、資源結合

SARS 期間防護配備缺乏，即使有錢也難取得口罩，本會服務人員眾多對於防護配備的需求非常高，為求工作安全，遂向一些常接觸的正式與非正式的資源團體發出緊急救助訊號，同一時間亦有些關心本會的熱心人士及團體主動來電詢問需要什麼物資，於是在眾力合作下物資終於進入，有來自歐洲工業用的口罩、有來自美國、日本的 N95 口罩、有來自老人福利聯盟、心馨會、西區扶輪社各式各樣口罩，及西區扶輪社張社長捐贈的電子體溫計，雖然無法在最需要的時間提供支援，但是已經非常感謝來自四面八方的支持，在從事助人工作我們，享受到他人的協助，有種受到呵護的感覺。

肆、困境

由於 SARS 疫情開始於和平醫院、仁濟醫院，萬華區首當其衝被視為疫區。這段期間在萬華活動的人員被貼上標籤，不受歡迎也無人來探望，所以在萬華的人感覺是孤獨的，孤軍奮戰，打一場軍火不足沒有支援的戰爭。

由於物資不足，工作人員在工作時有所顧忌，戰戰兢兢，深恐連累家人，本會服務員兼職居多，因暫停案增加影響服務員收入，政府的紓困計畫未將這群服務員納入補助對象，這群在社區最前線的工作者能不感到委屈嗎？

政府單位局處間資訊連結困難，帶給工作人員及服務人員無比的驚慌，居家隔離的案家名單常常是將屆期滿居家工作人員才獲知，有被忽視及不被尊重的感覺，在此混亂期間，居家工作人員滿腹苦水，難以傾吐，寄望於案主的健康安全上獲得滿足。

伍、居家服務社工員於 SARS 防疫措施中所扮演的角色

社會工作員在居家服務領域裡負擔的角色為評估者，評估案主對居家服務確切的需求；服務計畫的規劃者，擬定案主照顧計畫；管理者，負責服務員派班、管理、服務品質管控等工作。

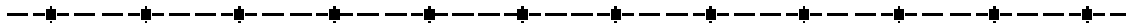
在 SARS 期間，社工員不僅要顧及案主的身體與生活狀況，同時亦需注意服務員工作時的安全；另外在眾多資訊中，社工員必須有能力去選擇正確訊息，並將資訊傳遞給案主及服務員，教導他們認識疾病及如何做好防護措施並安撫驚恐、慌亂的情緒；社工員非醫護專業人員，但在危機事件中要與其他專業人員連結，共同維護社區安全。所以社工員在 SARS 期間所扮演的角色為資訊提供者、教育者、情緒支持者及防疫團隊中的一份子，負責資源連結及倡導等工作。

當 SARS 趨於緩和時，居家組工作員欲了解於 SARS 對服務員服務意願的影響與心理焦慮程度，以及案主的心理焦慮程度，經過問卷調查顯示：在服務意願上 68% 的服務員未受到 SARS 影響，仍願意持續服務；21% 的服務員會有些擔心，擔心因工作關係而影響到家人健康；只有 11% 的服務員表示要暫時離開職務，回家避風頭。在心理焦慮程度方面，顯示非常焦慮的服務員占 18.37%；會有焦慮感的占 34.69%；無焦慮感的占 46.94%，他們信念是助人者老天會保佑以及只要做好防護措施是不容易被傳染的。在案主方面感到非常焦慮的占 20%，會有焦慮感的占 27%，其餘 53% 認為還好不受影響不會焦慮。

陸、結語

感謝社會大眾的關心及老天的保佑，本會在 SARS 風暴的危險區安全度過，只有二位獨居老人在這段時間內往生，一位是因氣喘發作倒地，另一位是因髖關節發炎四月二日住院在院中疑似染煞死亡，其餘案主及工作人員皆平安。對 SARS 從無知透過學習到了解如何防疫，這真是一段艱辛的過程，老人是受到 SARS 威脅最大的族群，教育老人獲得正確新知是件不容易的事，從事老人工作的服務人員需要得到鼓勵，因為面對的壓力不僅來自工作同時還來自家庭，部分服務員的家人要求立刻停止工作，但服務員放心不下案主，兩難的情況困擾著服務員，承受著雙重的壓力。

這是一次難忘的危機處理經驗，我們曾經感到孤獨過，但是也讓我們學習到許多危機處理知識及增長許多經驗，同時也讓本會居家組工作人員情感更加緊密，願意將這份心得與大家分享。



◎回應與討論

一、問題：穿雨衣、雨鞋真的有用嗎？

二、回應：主持人暨某位醫院社工人員回覆：

(一)主持人：多少心理上有作用。

(二)三軍總醫院社工師邱淑珍：雨衣為 PU 材質，防菌效果好，但對皮膚不好。帽沿要綁起來，才能有效達到隔離作用。口罩 DIY 可用冷氣濾網，等到髒了再清洗，並將裡面濾網換掉。

◎主持人蕭主任琮琦總結：

為避免 SARS 捲土重來，各界防 SARS 機制，已於 9 月再度開始啟動，未來我們應該致力於以下幾點工作事項：

(一)服務分散，避免交叉感染，使服務中斷。

(二)當隔離時，如何讓資訊服務能正常運作。

(三)工作流程、服務機制先做好分工，職責確認。

(四)組織中心的橫向聯繫，資源交流、互補，以建立一個資源系統。

(五)面對心理創傷的輔導。

綜合討論

◎主持人：社工專協呂理事長寶靜、內政部邱司長汝娜

◎與談人：中華心理衛生協會王理事長行、中華民國社區營造學會陳理事長錦煌

《討論主題》

1.面對疫情，社工界如何發揮資源整合最大效益（或與其他專業團隊的合作關係）

2.社工專業的角色與定位

《討論內容》

一、與談人王行理事長致詞

此次從 SARS 防疫中獲得許多經驗，藉此機會與大家分享：

(一)心理健康組織的成立：在 SARS 疫情發生期間，心理衛生協會、精神醫學會、醫務社工協會、臨床心理協會等單位共同成立「心理健康行動聯盟」，目的是透過網路方式提供大家關於心理健康的資訊、指標。

(二)服務內容及方向：在和平醫院封院期間，我們試著與院內人員取得聯繫，問他們覺得目前社會大眾需要什麼？精神科楊醫師說預估臺北市將會有許多居家隔離者，應設想隔離期間，我們可以為被隔離者做些什麼服務？並建議製作一些有關於放鬆、冥想的音樂，因為在隔離的過程中，他們需要各種放鬆的方法。「心理健康行動聯盟」已透過音樂人交流協會及民間基金會合作完成國語版的音樂 CD。未來陸續還會有許多關於防 SARS 的工作計畫會完成。

(三)專業間的合作：在 SARS 期間，參與許多會議，發現專業彼此間的合作是困難的，有許多斷裂的情形發生，包括資訊的斷裂、意識形態的斷裂、資源的斷裂、人與人之間的斷裂。明顯的例子是在 SARS 期間，每個專業所注重的焦點都不同，精神科醫師擔心的是醫護人員若是承受不住，該怎麼辦？長期在醫院做復健的精神病患若是被隔離了，病人會產生什麼樣的反應？臨床心理師或諮商師所關切的則是處理心理困擾，因此臺北市心理衛生中心成立專線，提供隔離者、病患宣洩困擾的管道，但結果卻發現大眾需要的不是心理安慰，而是資源。社工關切的是如何整合資源、弱勢族群如何獲得最大的利益。

(四)專業意見的分歧：在衛生局開會討論心理衛生議題時，發生每個專業各說各話的情形，無法找到一個焦點，獲得共識。

(五)跨專業的整合：跨專業間的整合應不是找一堆不同專業領域的人聚在一起各說各話。社工不能只了解自己專業的知識、語言，我們要學著了解其他專業的知識、語言，不同專業所關切的焦點，以及不同專業如何看待、思考同一件事。

(六)公部門與學者、專家之間的互動、協調：當學者、專家走出校園想要參與一些社會性議題時，但面對公部門運作及思考模式相異時，雙方即產生處理事情上的困擾。學者、專家們的機動性較高，隨時反應即時的問題與提供解決方法，但公部門的體系運作常需花費較長的時間，無法即時行動。有時兩方還會產生衝突，甚至延滯行動的進行。

(七)資源整合：各個專業都進行，但似乎都在做一樣的事，以至於發生資源重疊的情況。

(八)個案管理：公共衛生及醫療單位的焦點都是醫院內的病人及其家屬，假設病人出院後應由社會局負責，可是社會局做了些什麼，卻沒有人知道。因為個案轉介部分並未落實，社會局方面無法完整取得病人名單以做後續追蹤及服務，而醫院方面的學者專家，也花了好多時間才勸動他們對出院病人做後續追蹤，並了解社會局社工員是否已完成轉介部分。

二、與談人陳錦煌理事長致詞

在 SARS 期間，中華民國社區營造學會發起「社區防疫行動聯盟」，感謝許多專業的支持，

得以運作順利，使社會回復平靜。SARS 是一種新興傳染病，經過上次的經驗後，我們如何從中反省檢討，跨越障礙。這次 SARS 的一個過程，促使我們思考：

(一)如何重新建構人與人之間的關係及不同專業間的關係：如何建立受助者與助人者之間的關係？在 SARS 期間，社會大眾可以提供痛苦、無助的病患什麼協助？但不明的謠言、無形的恐慌造成人與人之間的隔閡，如何才能跨越障礙，重新建立人與人之間的關係？

(二)如何用社區的角度，建立橫向的關係：社會中的關係似乎以上下關係為主，君臣、父子、老師與學生、專業者與非專業者，都是上下關係。如何以社區的角度，重新建立橫向關係？除了 SARS，生活中還有許多我們平常就必須面對的緊急危機會發生，如有人預估十年內就會有一次大地震發生。無論如何這些是我們居住的環境中平常就必須面對的，在這些可能的危險中，我們如何以社區這個平台，建構人與人間平等、穩定的關係、各專業間溝通協調的機制，使大家能夠在社區這個平台上互相交流、整合資源，共同設想良好的解決方法，不讓恐慌、不信任，在媒體的助瀾下，使我們社會解體。

(三)「社區防疫行動聯盟」在此期間的工作有二階段：

階段一：正確的資訊交流：使大眾了解正確的資訊，減少其恐慌。

階段二：量體溫：為預防社區感染，必須避免產生缺口、漏洞，老人安養中心、榮民之家、監獄這些都是易被忽視的缺口，感謝社工員在 SARS 期間對這些機構的關心和努力。

(四)專業的整合，團隊的建立：以社區為整體，結合各個專業，醫師、社工、心理衛生等專業，官方與民間共同建立工作團隊，基層醫師走出診所，「家庭醫師」轉換成「社區醫師」，以自己的專業進行通報、轉介給社工，社工再進行資源的整合，發揮各個專業的功能。相信在社會大眾的共同合作下，我們不只可以面對 SARS 這樣的危機，對於未來可能發生的各類危機，我們都可以透過這樣的機制做出良好的應對。

三、與會人士討論

(一)浩然敬老院孫院長麗珠發言：

孫院長說明該院概況與 SARS 期間院內老人隔離措施，以及個案住院或染病狀況後的因應措施，並提出以下建議：

1.建議醫政單位未查證前，切勿透過媒體擅自發佈訊息，以避免機構受到嚴重衝擊。

2.由於 SARS 具備傳染性且非自發性的特質。院內有兩位老人是在醫院內病發死亡，除了我們機構外，醫療單位的管控必須完善，否則因機構老人到醫院就醫很頻繁，感染的機率也相對較大，對機構造成衝擊是很高的。

3.當個案被判定疑似病例後，必須花費長時間等待檢測結果，以致於個案造成心理的痛苦及壓力，建議盡可能縮短檢測的時間。

4.雖然歷經 SARS 疫情至今，但我們對 SARS 的傳染途徑以及病毒特質仍不甚清楚，例如 SARS 是否會潛在腸胃中？病毒潛在體內是否可檢測？復發的可能性為何？這些疑問都期待中央主管機關可以提供明確的訊息。

(二)實踐大學社工系學生發言：

在「實務」、「時效」這兩方面，社工的角色定位如何？社工如何建立第一線的資源性服務及後續性服務？

(三)臺北縣政府勞工局約僱人員江嘉玲小姐發言：

此次 SARS 疫情發生期間，勞工局曾接獲勞工申訴，少數勞工因公司倒閉或家屬被隔離而被解僱，針對此一問題希望各位社工人員提供建議。

(四)法鼓山慈善基金會社工員發言：

我們在 SARS 疫情期間，較屬於後勤資源單位，將基金會之角色界定為醫院物資提供者。但在支援第一線的過程中，卻發現對口單位太多而不知所措，我們很希望能夠達成支援第一線的功效，卻因為這個困擾而無法完善提供服務，希望能夠給我們一個明確的窗口。

四、與談人及主持人回應

(一)呂寶靜理事長：

我們透過今天的討論瞭解到不同機構對 SARS 疫情處遇措施各有不同，但透過會議已凝聚若干共識：

1.社工員的角色與功能：

(1) SARS 病患與其家庭的支持服務：包括情緒支持、悲傷輔導、心理輔導。

(2)社會資源的開發與運用：包括調配物資資源，運用志工人力資源及重新招募志工。

(3)協助弱勢族群防疫：提供資訊、教導弱勢族群如何防疫，並維護其應有權益。

(4)擔任體系的溝通橋樑：擔任社會教育者，進行權益倡導的工作，促使互助機制及人際網絡之支持功能重新發揮。

2.社工與媒體的關係：媒體規制必須建立，但由誰來建立？如何建立？是值得討論的課題，現階段社工應學習與媒體互動、合作。

3.建立社工員間的支持網絡，包含情緒上或資訊上的支持。

4.社工員除為教育工作者，是否也能成為「知識創造者」，將工作經驗轉化成知識。

5.每個組織、機構應都建立危機處理中心，使社工員有所依循。

(二)邱汝娜司長

1.有關於醫療方面的問題，待本次會議統整後將提供給醫療團體參考。

2.機構該注意事項：

(1)因 SARS 病毒的特性是怕熱但不怕冷，所以當天氣冷時，SARS 病毒會再活躍，而由於老人抵抗力較弱，所以易成為高危險群。

(2)基本上 SARS 應是待發燒期才具備感染性，37.5°C 是危險指標，而密閉空間則更容易造成感染，建議機構一天可為個案量 1~2 次體溫以篩檢，若有發燒，馬上通報衛生醫療單位或疾管局，使他們能夠盡速處理。

(3)機構為避免問題產生，聯繫和記錄要確實、清楚。

3. SARS 失業問題：失業人口的心理重建以及社會大眾對這一族群的重新接納是必須處理的兩大問題，在處理過程中，也許我們社工可以介入協助，但整體而言仍必須回歸到就業服務體系。政府有進行社會教育的工作，利用新聞時段，在電視上傳達正確的資訊。

4. 後勤單位的窗口：機構要冷靜才能有效處理危機事件，管理階層應建立系統及聯繫管道，才有規則可供工作人員依循。

(三)陳錦煌理事長：

1. SARS 感染過是否會再發生？目前尚未確定。但重要的是通報系統及聯繫管道需健全。

2. 預防、減災、資源整合、災難重建等工作，是每個專業體系都要注意的關鍵問題。

3. SARS 所造成的 P.D.S.T，除病患外，所有臺灣人都受到影響，大家必需互相支持。

(四)王行理事長：

1. 所有的事情似乎都在很短的時間內被壓縮成「一線之隔」（例：生和死，醫師和病人，專業和非專業，相當了解和完全不知），從心理衛生的角度看來，「恐慌」是正常的，但要回頭來看恐慌帶給我們什麼？

2. 冷靜、直覺是重要的：在事件處理中保持冷靜，並清楚自己可以做些什麼，該做些什麼。

3. 從這樣的經驗中看待資源整合的過程、整體的狀況，發現這些經驗可以告訴我們還能做些什麼。

閉幕式

◎呂寶靜理事長致謝詞：

一、謝謝內政部經費補助舉辦此項研討會。

二、謝謝秘書處和志工的協助，使會議順利完成。

三、希望這場座談會能夠讓各位與會者更清楚瞭解到我們社工在 SARS 經驗中的作為及角色，也許有些人仍然是帶著渾沌離開，但我們希望這些依然困惑的人能夠漸漸找到答案，謝謝各位的參與！