

醫療社會工作的定義

——歷史發展與性質

■ 謝 美 娥 ■

一、醫療社會工作的定義

醫療社會工作 (Medical Social Work) 是社會工作諸多服務領域中的一環，其英文的名稱尚有：Social Work Practices in Medical and Health Settings, Hospital Social Work, Clinic Social Work，中文常使用的名稱除了「醫療社會工作」以外，就屬「醫院社會工作」或「醫務社會工作」最為常見。事實上，這些名稱雖有不同，其所指的意義卻沒有兩樣。廣義地來說，醫療社會工作尚應包括公共衛生社會工作 (Public Health Social Work)、心理衛生社會工作 (Mental Health Social Work) 及精神病理社會工作 (Psychiatric Social Work)。

為了讓學習者更清楚起見，我們可以簡單地界定醫療社會工作乃泛指在醫院或醫院相關機構中所實施的社會工作。這些機構有：各級的公立醫院（國立、省

立、市立醫院）、一般綜合醫院、傷殘中心、學校附設的教學醫院、兒童醫院、私人診所、護理之家、復健中心、社區裏的醫療診所、私人基金會所支持的某類疾病之防治中心、精神疾病療養院、傳染病防治醫院等等。它是應用社會工作的知識、技術、態度和價值觀於醫療機構之內，關心由於疾病帶來的社會和環境上之壓力所引發的社會功能不良或社會關係失調；在疾病的研究、診斷和治療上，隨時提供它在社會、心理和環境因素上的看法（註一）。

醫療社會工作常會和醫療社會學相混淆，後者是社會學近年發展的一支，是以社會學的觀點來探討健康、疾病、醫療程序與系統、醫療機構、醫療政策與措施、醫療人員的角色以及與其服務對象之互動的一專門學問（註二）。易言之，它乃是研究與疾病有關的社會因素，其中包括社會上一般民衆對疾病所抱持的態度、疾病的分佈情形，以及疾病與社會團體組織間的關係，還包括整個醫院的組織結構之研究等。雖然如此，醫療社會學和醫療社會工作兩者的關係仍很密切，醫療社會工作者仍需具備醫療社會學上的部份原理，尤其是社會角色（病人、醫師、護士等角色）的理論、醫療行政與決策系統的過程和健康、疾病有關的家庭、社會之知識等等，所以，醫療社會學的知識對醫療社會工作確實有其貢獻，祇是後者更具行動化和服務的目的，也更重視把社會工作的專業知識、技巧實施於醫療機構內。

二、醫療社會工作的歷史起源與發展

醫療社會工作起源於英國，經羅查理 (Sir Charles Loch) 和蒙地非 (Colonel Monifose) 兩位詳細地研究後，報告於上議院，在一八九五年獲批准，首先在倫敦皇家免費醫院 (Loyal Free Hospital) 創立了社會服務部門（註三）。其後，美國在卡伯特醫師 (Richard C. Cabot) 的引介下，麻省綜合醫院 (Massachusetts General Hospital) 於一九〇五年也成立了社會服務部。有關醫療社會工作在美國的發展資料，以瑪麗·卡卜蒂 (Marie E. Caputi) 的「醫療社會工作：過去與未來」一文最為簡易明瞭（註四）。卡卜蒂以爲醫療社會工作係醫療知識的發展而發展，她把這個發展分爲五個階

段，筆者綜合如下：

第一階段：

約在一九〇〇—一九一八年。醫學的發展循著兩個模式漸進，一為臨床醫學模式（Clinical Medicine Model），一為人口醫學模式（Population Medicine Model）。前者以醫學生理知識為主，後者以人口學、傳染病學、經濟學和社會學為主。波士頓麻省綜合醫院創立社會服務的工作是屬於這一個階段，其時，社會工作人員乃在協助病人處理醫院非人化氣氛所引起的後果和使疾病治療失敗的社會因素。他們是醫師診治時的輔助人物，減輕病人因其社會問題所造成對醫療照護計畫的妨礙。

第二階段：

約在一九一八—一九四八年。醫療技術有相當大的進步，使用的醫學儀器愈來愈複雜，分工也愈來愈細。原來在私人診所看病的病人大量湧入大型醫院，增加了醫師的社會威望，這種趨勢，強化了不同專家的角色，也提供了醫師更多的資源去治療病人，而醫療社會工作人員仍舊不斷在找尋適當的角色。一九二〇年代中期，美國醫院協會（American Hospital Association）首次正式地界定醫療社會工作，這個定義，除了涵蓋一九〇五年卡伯特醫師所界定者之外，尚增加醫療社會工作人員兩個角色：(1)聯繫的角色（the role of liaison）：指醫師與病人、醫師與社區資源之間的聯繫者；(2)教育者的角色（the role of education）：社會工作人員要協助病人激發其在醫療計劃中的合作意願。

美國醫院社會工作人員協會成立於一九一八年，這個協會在此階段中，做了一些醫療社會工作實施的研究，並在社會工作學院中設立一些課程，一反過去強調社會的改革（Social reform），而以臨床和治療模式為主。這個主流一直維繫到一九六〇年代。

第三階段：

約在一九六〇年代。由於前階段醫療技術的發展，使得醫學在找尋疾病的生物學導因時，能更快速而便捷，但到了一九六〇年代，醫學界也承認疾病不單受某一個生物因素之影響，更受到社會因素的影響。疾病和社會環境往往有

密切的關係，醫學上除了「治病」以外，更強調要排除導致疾病的因素和增進健康的觀念。這個階段的社會工作人員，不但加強服務病人的角色，也擴大了醫師的功能。美國醫院協會（American Hospital Association）和全國社會工作人員協會（National Association of Social Workers）在一九六一年舉行一次聯合會議，增列醫療社會工作人員的兩項功能：(1)使能者功能（enabling function）：協助醫療團隊瞭解導致病人患病的社會、經濟與情緒的因素；(2)倡導者功能（advocate function）：激發病人和其家屬的士氣與福祉。而原來教育者的角色，由起初針對病人的教育擴大到協助訂定醫師、護士和其他專業人員的教育計畫。這個階段的社會工作仍深受著醫學的影響，以治療重於預防，且因過分地強調個案工作的實施，故而忽略了評估性的研究。

第四階段：

一九六〇年代末到一九七五年。有關醫療照護危機的爭辯產生在一九六〇年代末期，而在一九七〇年代開始尋求解決和修正。由於更多的人想要尋求他們經濟所能負擔的高品質的醫療服務，評估六〇年代社會醫療立法的影響和批評醫療專業的壟斷與把持既得的利益，使這個階段到了一九七〇年，終於通過了三個重要的立法。

(1) 一九七二年社會安全法修正案（The 1972 Amendments to the Social Security Act）：建立專業標準評估組織的網絡，並評估醫療補助（Medicare）、醫療救濟（Medicaid）、婦女兒童健康等法案所涵蓋的醫療服務。

(2) 一九七三年健康維繫組織和資源發展法（The Health Maintenance Organization and Resource Development Act of 1973）：強調廣泛性醫療照護的觀念（Comprehensive health care）和預付診斷費用方法。

(3) 一九七四年國家健康計畫與資源發展法（The National Health Planning and Resources Development Act of 1974）：尋求以控制的價格，提供高品質的醫療服務。

這個階段的醫療社會工作又增加兩項功能：

①評估與研究者的功能：加強與病人照護有關的知識，並促進醫院社會工作方案的有效性。

②諮詢者的功能：此功能係從教育者的功能再分化的結果，服務範圍為對醫院工作同仁、社區機構與病人照護有關的人員等的教育計畫。

第五階段：

一九七五年到一九七八年（卡卜蒂行文之時）。NASW 在一九七六年發表的「社會工作與初級照護之聲明」，認為醫療社會工作的角色有四個：

①對病人和其家屬的直接服務。

②醫療消費者團體組織之領導與教育。

③醫療照護系統的管理與評估。

④參與科際間的合作（醫療團隊的合作）。

醫療社會工作在整個發展過程中，可以見到其功能愈來愈擴大，服務範圍也愈來愈廣大，然而，在促使社會工作角色制度化的同時，不可以忽略任何實施，應在功能與重要性上做優先次序的考慮。也就是說，對病人與其家屬的服務仍是最根本的要求，而後，若要擴大醫療社會工作人員的功能，則需考慮因而必須付出的病人、社會工作人員、其他醫療人員和醫院本身的代價。

八〇年代以來，醫療社會工作仍繼續不斷地發展，依筆者的觀察，其主要特點有：

1. 由於更強調符合人性化的服務，減輕醫院非人化、機械化的不良影響，並對病床做有效的分配，使得通院式服務或院外服務愈來愈多。這種改變，勢必訓練社會工作人員更能有效地運用社區資源，同時，社會工作人員不再只是提供直接服務的人，更是諮詢者和協調者。

2. 醫院不只是治療疾病的地方，更是維護健康的中心；不但要治病，還要預防疾病；因此，社會工作要透過與社會機構和社區團體的通力合作，達到防治疾病的功效，這是需要社區方法的大量使用方可達到的。

3. 直接服務依舊是社會工作的重心，個案工作和團體工作將佔用每一個醫療社會工作人員大部分的時間。病人或家屬自助團體以及病人家屬座談會等之成立，更增加社會工作人員對團體工作和家族治療方法之使用。

4. 為了在醫療團隊裏能夠與其他專業人員更密切地合作，也為了提供病人及家屬有關醫療的知識以降低其對疾病的焦慮感，醫療社會工作人員必須具備更多的醫學知識（註五），特別是對一些醫學新知也應留意。

5. 倡導者（advocate）的角色將會益形重要。醫療社會工作人員為了要能够影響醫院的醫療政策與決策，更希望成為社區裏影響社區醫療方案之設計與實施的人，社會工作人員應視自己的能力，主動而積極地參與各種政治組織或社會團體，諸如：醫務社會服務協會，志願服務協會等。

6. 為了避免服務的重複，各醫院的社會工作部門應該拋棄閉關自守的服務態度，有效地與其它醫院和社區機構合作，並配合衛生署劃定的全省十八個醫療網絡，彼此協調，提供服務。

7. 受到資訊系統化潮流之衝擊，各大醫院也紛紛購置電腦以處理其日漸繁複的資料。醫院社會工作部也應善用電腦來處理資料並對服務的品質進行評估，因此，我們不能再停留在寫個人的經驗或寫流水賬式的記錄方式裏，而應設計一套可以很快過錄的記錄方式。

8. 社會工作處理方法會愈來愈強調危機調適和短期治療的方法，而會減少分析式的治療。換言之，將會使用更主動式的治療法，例如：行為修正法（behavior modification）、現實與肯定治療法（reality and assertive therapies）、遊戲治療法（game therapies）和加強意識法（consciousness raising）等（註六）。

9. 為了救治更多的病患，器官移植的需求愈來愈多，但臟器的來源始終是一大問題，醫學界提出腦死的死亡新標準，然而，法律界和醫學界在腦死的概念上意見仍分歧（註七）。社會工作人員面對更多器官移植的病例時，除了有道德方面的考慮外，尚得協助病人和家屬做適當的決定並處理因移植而帶來的適應困擾。

10. 慢性疾病病人的增多、慢性病使得許多病人面臨功能受損的後果，這種改變對社會工作的意義至少是兩方面的，一為培養病人自我照護的能力（self-care），一為長期住院照護漸漸轉換成社區為主的醫護方式（Community-based focus）。醫療社會工作的實施不是在醫院內就

得以完全做好，醫療社會工作人員除了本身崗位的工作要實施，更應走出醫院，和其它領域的社會工作人員及專門提供社區服務的機構聯合成一個廣泛性的健康網絡 (comprehensive health network) (註八)。

醫療社會工作在整個社會工作的歷史一直是有輝煌的記錄，它之所以有今天的成果，完全在於它的服務得到醫師、病人和其他專業人員的認可；換言之，如果它沒有產生什麼效果，則其進展不會如此神速。因此筆者深信，在我們對專業知識的不斷追求下，這個服務領域將會創造更新的前景。

三、醫療社會工作的性質與功能

社會工作關心人與其環境之間的互動，而環境因素若是影響到個人實現生活上的任務則更是社會工作關注的焦點，它更幫助個人減輕壓力並實現個人的抱負。因此，社會工作的目標是放在(1)加強個人解決問題和因應變化的能力；(2)作為個人與提供資源、服務和機會之資源體系間的連繫；(3)促進對資源體系的有效利用和(4)致力社會政策的發展與增進(註九)。在醫療界中，社會工作人員也是被期待能整合其角色與功能來協助醫療照護工作的進行，但是在整合之前，應該先瞭解醫療社會工作在實施上是不是與其它不同領域有什麼特別的地方？布拉特(Neil F Bracht)認為醫療機構的社會工作有五個前提，從這五個前提可以清楚地看出醫療社會工作的性質。五個前提如下(註十)：

1. 社會、文化與經濟條件對健康狀態、疾病預防與康復有重大的影響。
2. 與疾病有關的行為，不管只是感覺到或業已發生，常常會破壞個人或家庭的穩定與因應能力。疾病狀況，不論是急性的、慢性的或末期病人，常因住院的非人化效果而使情況變得更壞。
3. 單是醫療治療常常是不完全的，若沒有伴隨社會性支持和諮商服務，常常不會產生什麼效果。
4. 醫療服務上問題的解決和有效利用醫療服務在醫療照護傳遞系統上極為重要，但是社區行動與醫院改革亦不可忽略。
5. 對某些個人和社區醫療的問題，使用不同專業間團隊的合作來解決複雜

的社會醫療問題是很有趣的途徑。

社會工作是醫療機構中惟一以社會功能為工作中心焦點的專業，雖然，醫生與護理專業也逐漸強調全人(whole person)的取向，但以拉為一貫的中心，却仍只有社會工作專業。從上述的前提，可以看出醫療社會工作的特質，接下來，將探討醫療社會工作(社會服務部門)所應具備的功能，美國醫院協會和醫務社會工作協會聯合委員會(Joint Committee of the American Hospital Association and the Medical Social Work Council)，在一九六一年時提出醫院中的社會工作應該包括下列六項功能(註十一)：

1. 幫助醫療團隊瞭解與病人疾病、治療和復健有關的社會、經濟、情緒因素。
 2. 幫助病人和家屬瞭解這些因素的影響，並進而促使他們有效地利用醫院的照護。
 3. 促進病人和家屬的福祉與士氣。
 4. 參與醫療團體內其他成員的教育計畫。
 5. 協助院方透過不同的服務給予病人更好的照護。
 6. 促進有效地利用社區資源以滿足病人和家屬的需求。
- 美國健康維護組織(Health Maintenance Organizations)在一九七三年要求其下面所屬各組織與醫院，為了提供參加的成員廣泛性的健康服務(Comprehensive Health Service)，必須要提高健康教育的服務，使他們能正確而適時地利用醫療服務。但是如果個人生理、心理和環境因素間有了不平衡，則是很難達到健康的狀態，該組織在一九七四年接受美國社會工作人員協會紐約特別委員會(New York Ad Hoc NASW Committee)建議的醫療社會工作的功能，敘述如下(註十二)：

- 協助對疾病的適應
- 協助個人和家屬瞭解並依循醫療照護的建議
- 協助解決影響到個人或家屬健康的個人與行為的問題
- 協助維持家庭的聯結
- 協助個人和家屬運用他們的力量和資源以維持健康、克服疾病

- 評估醫療狀況並運用社區資源以處理疾病帶來的問題
 - 轉介病人到適當的資源
 - 協助病人建立申請其他方案的資格 (eligibility)
 - 幫助協調所需的復健服務
 - 協助與社區裏工作和職業資源之有效聯繫
 - 協助住宅的安排
 - 追蹤中斷的約會
 - 幫助病人和家屬決定與維護健康有關的非醫療之需求
 - 幫助醫療團隊決定問題的性質——醫療的、情緒的或社會的
 - 提供心理衛生的服務——包括危機調適、短期治療和轉介到長期精神醫療機構
 - 提供與健康教育人員、家庭生活教育人員方案之聯繫
 - 提供補助的服務
 - 發展並實施與醫療照護有關之社會心理方面的研究
 - 參與科際間的活動
 - 提供消費者參與的訓練、成員之選取和組織
 - 協助組成消費者發洩牢騷的管道
 - 協助出院計畫
- 廖榮利教授也曾提出醫療院所社會服務的功能有以下各項(註十三)：
1. 社會個案工作的實施。
 2. 在醫療機構中，參與方案設計及政策的編訂過程。
 3. 參與社區中的社會大眾健康的發展計畫。
 4. 參與醫療幕僚的教育發展計畫。
 5. 從事醫療保健有關的社會研究事項。

四、結 論

醫療社會工作隨著時間之發展，在任務和功能上有愈來愈多樣化的色彩。

本文從定義、歷史發展和性質諸方面加以闡述，希望能使一般社會工作實施者對醫療社會工作有進一步的認識，且在實際從事時，也更能發揮醫療社會工作人員的角色，這就達到本文作者的目的了。
(作者為東吳大學社會學系講師)

參 考 書 目

1. Rex A. Skidmore & Milton G. Hackeray Introduction to Social Work, 2nd 1978 p. 68 信江出版社翻印。
2. 藍采風、廖榮利 醫療社會學，書評書目出版社，民國六十七年，頁十一。
3. 林月春「醫療服務」，蔡漢賢編，社會工作理論與實務，臺灣省社會福利研究會，頁二八六。
4. Marie A. Caputi "Social Work in Health Care Past and Future," Health and Social Work Vol 3 No. 1 Feb 1978 pp 10-29
5. Abraham Lurie, "Social Work in Health Care in the Next Ten Years," Social Work in Health Care, Vol. 2(4) Summer 1977, 419
6. ibid p 424
7. 林山田「死亡概念與刑法」，長庚醫訊，第五卷第三期，頁四一六。
8. Rita Bech Bluck, "Looking Ahead: Social Work As a Core Health Profession" Health and Social Work Vol. 9(2) Spring 1984 pp 86-88
9. 謝美娥「淺論老人社會工作的內容」，社會建設，第四十八號(七十一一年十月)，頁九十一—九十二。
10. Neil F. Bracht Social Work in Health Care: A Guide to Professional Practice N. Y.: The Haurth Press, 1978 23-24
11. Rex A. Skidmore & Milton G. Thackeray, Introduction to Social Work, p 72
12. Neil F. Bracht, Social Work in Health Care: A Guide to Professional Practice, pp57-58.
13. 廖榮利 社會工作學，自印，民國七十三年，頁三八九。