

災難醫學與醫院社會工作

陳武宗

摘要

以醫院為基礎的危機管理與災難緊急醫療應變機制，已成為國內醫療機構自身與各類重大災難應變與緊急災難醫療救護重要環結之一，社會工作者在急診醫療專門領域除已日漸建立其專業的業務範圍與角色分工，並也逐步累積在災難防治與救援的運作體系的寶貴的經驗。本文擬從災難醫學與緊急醫療的角度和文獻論述的方式，回顧與整理醫院社工部門參與之災難救援經驗事例，進一步思考在國內災難醫學與緊急災難醫療救援專門領域發展與建構過程中，醫院社會工作未來如何有效整合進入整體災難緊急醫療救援系統，以發揮其社工專業的特長，提升災難救援團隊效率與救災的效能。故探討的主題包括有：1. 災難與災難醫學相關概念之界定 2. 以醫院為基礎的災難回應型態與社會工作介入 3. 醫院社會工作者災難救援任務與角色功能。期待以此為基礎，作為後續災難社會工作實務與學術探究的起步。

關鍵詞：醫院社會工作、災難醫學、危機管理與緊急災難回應

Abstract

Disaster Medicine and Hospital Social Work —A Review

The issues of the crisis management and emergency medicine disaster response have been emphasized as key elements in various levels of hospital organizations. In Taiwan, the hospital social workers have been involved in different types of disaster events in their hospit-

als, and have accumulated precious experiences. Through the author's practical experiences and literature review, this paper will discuss the development and evolution process regarding the hospital-based disaster response and the intervention of social work profession, then the perspectives of the disaster medicine and crisis management will be used. The issues to be discussed are: (1) definitions of the disaster and disaster medicine related concepts; (2) the hospital-based disaster response types and social work intervention; (3) the hospital social workers' roles and functions on disaster relief. Hope this paper may serve as a basis for further development on practices and academic investigation on disaster social work.

Keywords: Hospital social work, Disaster medicine, crisis management and emergency disaster response

壹、前言

災難的防治與救援，已成為現代社會不能迴避的嚴厲挑戰，更是全球各國政府危機治理的優先議題，當然也是各種助人專業教育訓練與實務發展的重點之一，社會工作也不例外。隨著危機管理與災難緊急醫療有效回應能力重要性的提高，全國各醫療機構目前的經營運作，除需維繫常態性的醫療服務任務，平常與災難救援期間的法定角色功能與自身所需善盡的社會責任越來越吃重。加上「危機管理及緊急災變應變」在國內新制醫院評鑑項次 2.9 基準中列入合理的醫院經營管理必要的基準，除要求受評鑑醫院需建立危機管理與緊急災變應變機制外，也須設置大量傷患緊急應變處理小組與健全指揮系統（行政院衛生署、財團法人醫院評鑑暨醫療品質

策進會，2009）。而石富元（2008）指出，有別於一般例行或常規事件的管理方式，災害事件的應變是需要多機構且多專業的整合。在醫療體系任職的社會工作者，在強調團隊分工與合作的背景下，從平日的各種災變與危機事故演練如毒性物質、輻射放洩及 H1N1 等，到實際面對不同的災害類型，社會工作者在一次又一次的災難醫療與救援過程的角色逐漸被認知與建構。而此不同大小規模的災害救援經歷的整理與回顧，對確立其在災難醫學領域（Disaster Medicine）的專業性與提升災難社會工作知（效）能，就顯得十分必要且具有意義。

另國內急診社會工作近來已發展成為醫院社會工作特殊的次專門領域，特別是處理法定家暴性侵案件急診社工業務範圍更加擴大，已成為緊急醫療團隊重要成員之一。（陳武宗，1993；林珊伊，2009；）。

但其社工人力的配置與專業發展的穩定性，仍未獲得認定。但隨著重大災難事件不斷發生，以社會工作人員在急診醫療團隊的分工運作經驗為基礎，未來在緊急醫療體系建構與災難醫學的發展過程，仍有其專業揮灑的空間。莫藜黎（1998）、秦燕（2007）兩位所出版的醫務社工教科書，對重大事件的醫院社工者任務雖有介紹，同時中華民國醫務社會工作協會 2006 年所發行的「醫務社會工作臨床實務參考作業流程手冊」中也有相同陳述，但僅限於大量傷患的社工處理的任務流程與角色功能，對於從災難醫學與管理的觀點仍有進一步討論醫院社會工作面對災難議題的專業發展方向與努力重點。Rogge（2003）指出，災難與創傷事件絕對是一項社會福利議題，並具體建議社會工作者必須增強在災難救援的專業能量。Miller（2003）也認為當災難發生，不論是自然或人為的事件，社會工作者一定會出現在那裡。故就社會工作者在以往曾參與的災難救援經驗，對於建構完整知識體系與發展災難社會工作教育訓練方案，是有其重要性與貢獻。也因此本文擬從回顧與整理筆者（註解一）和醫院社會工作者在各類災難與緊急醫療救援的實際經驗外，並就災難與災難醫學相關概念加以討論界定，最後，針對醫院社會工作者的救援任務與角色功能的主題引用文獻與實踐經驗加以論述。

貳、災難與災難醫學相關概念界定

一、何謂「災難（變）」？

災難（變）一詞「disaster」，源自於拉丁文的 dis 與 astral，前者為亂、混亂之意，合在一起即指星球運行的紊亂（Merriam-Webster's Online Dictionary，2010）。Gunn（1990）認為「災變是在人類與其生態環境之間，因為自然或人為的力量，造成巨大的衝擊，迫使受災國家或社區須採取異於平常的作為，且需外來的資源才能應付。」因此，石富元（2000）明白界定如果只造成財產損失而沒有威脅到人民健康或生命的事件，就不能稱為是「災難」，當然就不是災難醫學討論的重點。而無論災難的種類與救援重建不同時期，凡對人民身心健康或生命帶來衝擊與傷害的相關議題，應是任何助人專業優先關切與介入的焦點。此目標是社會工作與災難醫學緊密相連之處。我國災害防救法第二條中所界定之災害係指下列兩大類災難所造成之禍害，第一、風災、水災、震災、旱災、寒害、土石流災害等天然災害；第二、火災、爆炸、公用氣體與油料管線、輸電線路災害、礦災、空難、海難、陸上交通事故、生林火災、毒性化學物質災害等災害。此處所指災害與災難兩名詞林志豪（2010）認為並無特別區分，只因我國法令條文較偏好使用「災害」一詞。此兩

名詞本文則交互使用。

二、事件、事故與災難回應

如圖 2-1 顯示事件、事故與災難三各概念的獨特意涵，林志豪（2010）主張此日常使用上容易混用的三種名稱，需有較精確的定義，討論過程才能聚共識。所謂「事件（Event）」？是指計畫性、非急迫性的活動如球賽、遊行；而所謂「事故（Incident）」？則指必須啟動緊急應變作為的意外事件，如車禍、心肌梗塞案例。兩者雖有諸多相似處，但後者具急迫性，情況通常不穩定，且應變過程無法得到足夠通訊，但又須大幅擴展應變組織，對從未遭遇的狀況，應變人員的應變成敗則取決於事故早期否有效建立起救災指揮系統。至於所謂「重大事故」？其和災難的區別為何？凡事故造成生命、社會、精神、經濟、或政治的重大效應，必須採取異於平常或依賴額外的資源，才能達到原本預期效果，就可稱為緊急事故或重大事故或複雜事故。但即使採取異於平常或依賴額外的資源，也無法達到原本預期結果，就稱此事故為災難或災害。而「根據某個事件或狀況做出的反應」，在緊急管理的範疇就稱為應變或回應（response），意指因應事故而採取的作為（頁 115）。

三、災難醫學與災難管理

災難醫學（Disaster Medicine）用語在醫學專業辭典出現，大約在二次世界大戰

期間，其意涵與軍事醫療相似，直到 1980 年代對此名詞內涵的認知在災難管理體系才較趨一致。目前對災難倖存者的醫療照護，與提供在災難救援、安置重建及準備等不同階段醫學相關專業知能，已被視為其主要的雙重任務（http://en.wikipedia.org/wiki/Disaster_medicine）。美國急診醫學會對災難醫學之定義如下：「因人為或自然因素引起社區遭到破壞及人民生命受到傷害時，所需要之醫療照護，也即是災難發生時，探究醫治能量與傷患人數間達到平衡狀態，讓傷害減到最低程度的學問」（引自王立敏、李建賢，1996）。又如 Gunn

（1990）對現代災難醫學所作的界定：「它在於研究探討和協同運用不同學科，如急診醫學、小兒科、流行病學、營養學、公共衛生學、社會醫學、社區醫學及國際醫療救援等，協同其他災難應變的各種專科，來預防、緊急處置因為災難所產生的健康問題」。此定義已跳脫過往聚焦在如何以有限資源去救援最大多數的人的立論角度，而從整體社會面向與科學方法評估災難各時期的需求，重建社會結構，並且防範未來。因此將災難管理的觀念與現代醫學相互結合，所發展出來的災難醫學，其重要性日益顯明，如石富元（2000）所觀察我國在 921 大地震後，災難醫學突然受到各方注意與重視。急診醫學領域專家的並成立專業學會以組織的力量，配合國家緊急醫療體系的建構，推動各項救災與防

災的工作，特別是人力的教育訓練議題(王宗倫、石富元、陳輝財，2005；台灣災難醫學會網站，2010/6/20)。而石富元(2000)認為災難醫療的範疇包括有：災難現場描

述、評估及安全、現場應變架構、指揮與職能分工及傷病照顧等，其操作過程比一般急診醫療作業的複雜度挑戰性更高。

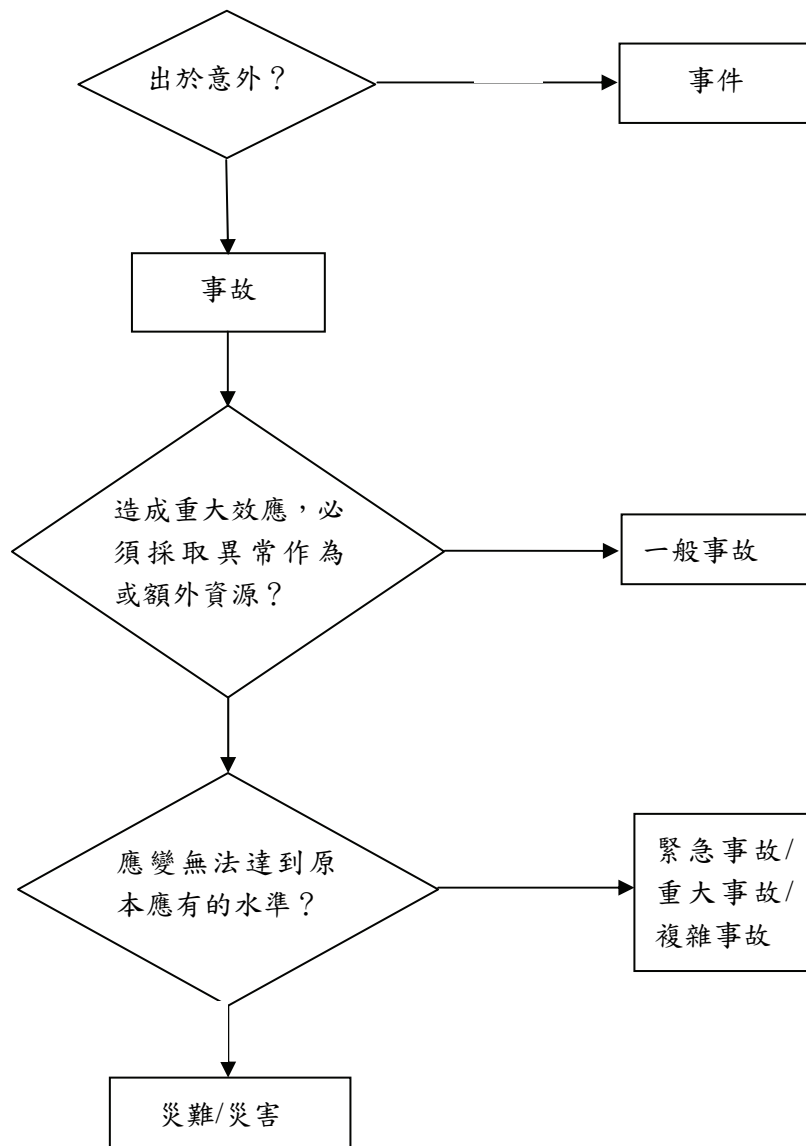


圖 2-1 事故的定義（引自林志豪，2010）

無論來自自然或人爲的力量，其對個人與組織所帶來的危機情境，明顯的與日常慣行的生活方式和回應十分不同，Otto Lerbinger 檢視危機的定義與類型，並全盤探討危機的特性，以區分出危機管理與常態管理的差異，其提出危機具有下列三種特性：第一、突發性；第二、不確定性；第三、時間緊迫性（引自于鳳娟譯，2001）。由於危機的複雜性與不可預測性，更強化了泛技術、資源及迅速與協調反應的重要性，故美國緊急應變指揮系統（Incident Command System，英文簡稱：ICS）的發展，就結合了結構和網路的形式，以因應救災情境的複雜性與嚴重性，是一套標準化的危機管理工具，強調模式和集中統一指揮，以達到組織共同追求的目標（M0ynihan，2008）。就災害領域而言，ISDR 將風險（Risk）定義為危害（Hazard）與脆弱度（Vulnerability）的乘積。在 ISDR 的定義中，風險是危害事件發生機率所造成的預期後果或是損失；危害是造成物理性毀壞之在事件、現象或人的活動；脆弱度指在面對危害發生時會增

加易損程度的狀態（陳禹銘、蘇昭郎、黃詩倩，2009）。故具體言之，所謂「災難管理（disaster management）」丘昌泰（2000）即指出是針對自然與人爲災難（害）所實施一系列減災、整備、應變與復原之程序，又稱「緊急狀態管理（emergency management）」或「危機管理（crisis management）」（引自葉秀珍、陳昭榮，2007）。從災難或危機管理的觀點，災難的衝擊程度可以分爲下列五種連續的時期：第一、非災難期；第二、警戒期；第三、衝擊期；第四、緊急應變期；第五、重建恢復期（引自石富元，2000）。綜合上述討論可如圖 2-2 呈現緊急事故後緊急救援的運作程序。而緊急應變期常是社會媒體的焦點，也是考驗國家危機應變治理能力、專業動員與回應及整體社會各資源體系健全連結的時期。但任何災難損害的降低，災難準備與預防仍是真正不二法門。也就是面對高風險社會各種災難種類，助人工作者除須認識災難的特性，強化提升緊急應變時期的專業救援效能，提升社區平日災難預防與災難準備工作，是兩項重要的工作。

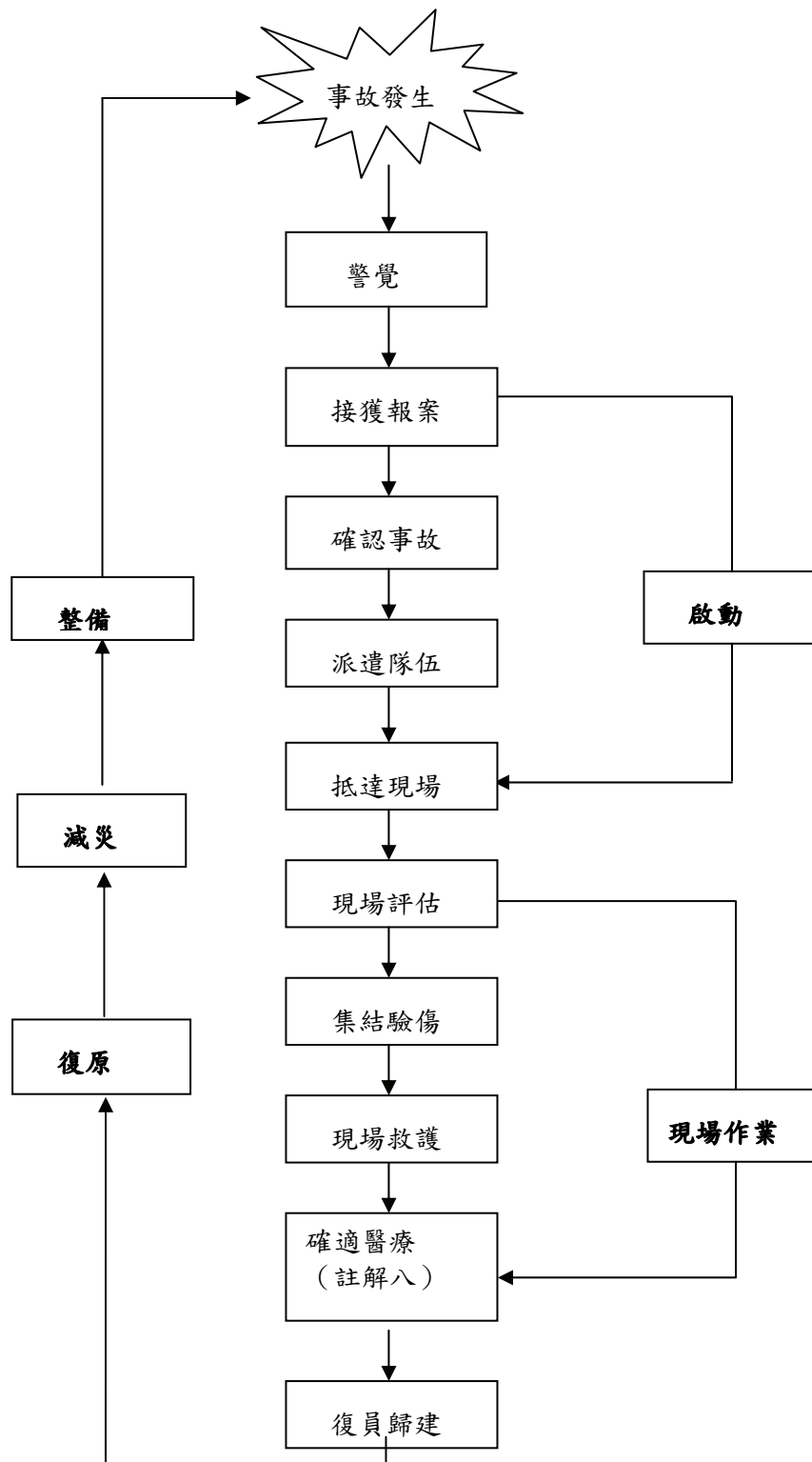


圖 2-2 事故的解剖圖（引自林志豪，2010）

四、緊急醫療救護與大量傷病患

依我國「緊急醫療救護法」(96年7月11日修正)，其立法宗旨，乃在為健全緊急醫療救護體系，提昇緊急醫療救護品質，以確保緊急傷病患之生命及健康。而所謂「緊急醫療救護」包括有：1.緊急傷病或大量傷病患之現場緊急救護及醫療處理；2.送醫途中之緊急救護；3.重大傷病患或離島、偏遠地區難以診治之傷病患之轉診；4.醫療機構依緊急醫療（第三條）。而所謂傷病患是指因為受到危害而必須尋求心理和生理醫療援助，我國在2007年新修正的「緊急醫療救護法施行細則」第二條第三點明確定義，「大量傷病患」是指單一事故或災害，發生的傷病患人數達十五人以上，或預判可能達十五人以上者。但以此數字界定有時仍難以決定需不需要採取非常方法或啟動外來資源，而是須回歸應變管理的精神與原則來裁決（林志豪，2010）。

引介和認識災難的特性、災難醫學與危機管理、緊急災難事故和事件的界定及緊急醫療救護與大量傷患等以上的概念，除可了解災難本質與危機管理的運作歷程與機制之外，更可從災難醫學與緊急醫療的角度，回顧與探討以醫院為基礎的災難回應型態與社會工作介入的狀況。如Rogge（2003）所言社會工作者需能界定災難與創傷事件，並運用災難相關的知識與技巧促成政策與實務的進步。

參、以醫院為基礎的災難回應型態與社會工作介入

八十九年災害防治法公布施行，從中央到地方垂直分工指揮體系與災難防救機制的建構與權責分工，也有了法定的基礎。其中有關緊急醫療救護機制，在中央由行政院衛生署主責，直轄市、縣（市）所屬消防機關之救災救護指揮中心負責二十四小時的緊急醫療救護事項，此包括：1.緊急傷病或大量傷患之現場緊急救護及醫療處理 2.送醫途中之緊急救護 3.重大傷患之轉診 4.醫療機構之緊急醫療（緊急醫療救護法第三條）。另依醫療法第二十七條規定：「於重大災難發生時，醫療機構應遵從主管機關指揮、派遣，提供醫療服務與協助辦理公共衛生，不得規避，妨礙或拒絕。」故在國內緊急醫療組織法令與組織運作架構下，當重大災難事故發生，醫院接獲緊急醫療網通報後，就必須啟動大量傷患應變機制回應之。98年新制醫院評鑑基準第二章「合理的醫院經營管理」中項次2.9的危機管理及緊急災難應變評鑑基準，對受評醫院危機管理與緊急災難應變機制，和大量傷患緊急應變處理與健全指揮系統，皆有具體的評分等級規定（行政院衛生署、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，2009）。以下試就八八水災、台南縣楠西（梅嶺）車禍事件、九二一大地震、中油前鎮氣爆事件、SARS 醫院封鎖隔離事件等災難緊急醫療救護與危機處理過

程，以醫院為基礎的災難回應方式，和社會工作部門及人員實際參與經驗和作法，提出說明：

一、八八水災

1.日期與地點：莫拉克（Morakot）颱風 2009 年 8 月 7 日、8 日、9 日在南部地區三天降下約毫米的雨量。相當台灣山區半年平均雨量。山區土壤吸收大量雨水造成飽和而形成大量的土石流造成南部各地嚴重災情，創下繼八七水災後另一次重創台灣的八八水災（中央氣象局颱風資料庫，2009）。

2.災難類型：颱風帶來水災、土石流。

3.災害（傷亡）統計報告：

根據行政院莫拉克颱風災後重建推動委員會統計截至 2010 年 2 月 4 日止全國共計 677 人死亡，22 人失蹤，4 人重傷，1765 戶（共計 5029 人）住屋毀損不堪居住搬遷，農林漁牧產物及民間設施共損失 1 百 60 多億元（行政院莫拉克颱風災後重建推動委員會，2010）。

4.醫院回應型態與社工介入

第一時間區域緊急醫療網通報，指定醫院派出人力負責支援災區醫院的醫療作業與安置中心醫療服務，災後一週則直升機輸送醫、護及社工人力進入那瑪夏鄉，提供衛生所常規診療服務，並進行社區需求調查與資源盤點工作，作為持續支援方

案規劃的參考，如協助鄉民在醫療機構內義賣農產品方案。其間醫院社工部門被指定調派人力支援災區醫院的病房社工服務與出院病人安置聯繫工作，和到安置中心進行受災民眾後續安置意向調查。此災難型態的醫院回應方式，仍是在區域緊急災難醫療系統（EMSS）的運作機制下進行，由緊急應變中心（EOC）依權責與災情需求（註解二），機動指揮支援，醫院接獲通報後，則須由專人儘速協調調派人力回應。醫院指揮層級與窗口，須能立即調動安排人力物資出發。對進入與外界阻隔，基本生活條件缺乏的災區，和災民、醫護人員一起生活與工作，對社會工作者是嶄新的工作場域與挑戰，但在緊急醫療支援的機制下，重視團隊觀點的救災行動，社會工作者不能缺席，而一週一趟飛機運送的部落支援計畫，社工支援者的人身安全與生活物資補給，災區的任務與團隊分工，常態業務的安排，皆須在最短的時限內加以思考規劃並做決策。此經歷確實考量社工部門的應變與彈性回應能力。

二、台南縣楠西（梅嶺）車禍事件

1.日期與地點：2006 年 12 月 03 日下午 16 時高雄市鼎金國小家長會出遊回程，在臺南縣梅嶺相交路段發生，遊覽車翻覆。

2.災難類型：遊覽車翻覆事故。

3.災害（傷亡）統計報告：依高雄市政府衛生局報告，本次事故造成死亡 21 人、受傷 24 人（註解三：檢傷 1 級 41 人、檢傷 2 級 4 人），分別送往台南縣市永康奇美醫院、柳營奇美醫院、成大醫院、署南新化醫院、麻豆新樓醫院救治（高雄醫學大學健康科學院編印，2007）。

4.醫院回應型態與社工介入

肇事區域醫院轉送回在地醫院的受害者的持續醫療服務，因親屬探望與照顧的方便性需要，受害家屬在受害者病情許可下，能儘速轉回在地醫院的訴求，不斷向政府反映出來，在地醫院則須儘速配合回應，承接持續照顧的責任。受害者及家屬因受媒體與官方的關注，住院期間所表現的行為與要求較一般病患家屬，有特殊化的傾向，且相互串聯十分關注其權益與訴求有否獲得立即回應，此行為表現也帶來醫護病之間的緊張關係，當社會工作者被照會介入時，則須能理解其心理狀態與特殊需求，才能建立起穩定的助人關係。同時居家持續的復健需求，也是此類型災難倖存受害者迫切的需求，而這也是社工者在出院準備服務的重點工作。事後基於機構的經營理念與社會責任，自行編列預算所規劃辦理的研討會（註解四），除針對此跨區的緊急醫療救護過程有所重整，教育、社政及其他心理復健與社工的參與經驗，也被重視與分享。另針對此次災難受

害者的統一募款與分配計畫（註解五），社會工作者受邀參與，也是專業角色的延伸，同時將此單一災難事件的募款經驗整理在國際災難管理的研討會中發表（註解六），更能凸顯社工在提升救災與重建過程的貢獻與角色功能。

三、九二一大地震

1.日期與地點：1999 年 9 月 21 日發生於南投集集附近的大地震。

2.災難類型：地震。

3.災害（傷亡）統計報告：依中央政府的統計，到 1999 年年底，總計 921 地震造成 2,453 人死亡，11,305 人受傷。房屋全倒 52,605 間，半倒 53,133 間。農林漁牧損失 23 億 6,408 萬元，連同建物、交通、工商業營收損失總計高達新台幣 3,568 億元（行政院研考會，2000）。

4.醫院回應型態與社工介入

先組成 3-5 人探勘小組（assess team）前往災區蒐集資訊與評估支援方式，因來往交通路程費時，需提出可行與符合不同階段的支援計畫，避免人力物資虛耗，成立災區醫療服務站，提供受害災民就近的醫療服務。等認養計畫確定就轉而協助在地醫院正常的醫療服務運作，而人員調派與輸送已建立起運作方式，則支援計畫趨向穩定。社工部門主管參與探勘小組成

員，除提出需求評估與支援構想，對規劃服務輸送流程與協調也可有專業建議。而協助在地的醫院支援的社會工作者除處理常規的業務，也可導入社區資源促進醫院復原加速完成。

四、中油前鎮氣爆（註解七）事件

1.日期與地點：1997 年 9 月 13 日上午 8 時 50 分高雄市前鎮區鎮興橋。

2.災難類型：氣爆。

3.災害（傷亡）統計報告：14 人死亡，11 人受傷，氣爆現場近百公尺內房舍損毀，車輛燒毀，火勢延燒近 12 小時。

4.醫院回應型態與社工介入

當醫院啟動大量傷患處理系統，急診部門湧進前來支援的人員，在第一位受害者未送達前，快速完成空間重整與布置，增補緊急救援醫療所需之物品與器械，從第一位送達的燒傷者的救治展開，到最後一位傷者因燒傷床位不足而需轉送台南區醫院，四小時密集接力式的全院總動員，替每位傷者進行緊急醫療後轉送病房持續醫療照護。傷者的基本資料蒐集、建檔、管理與傳播，是社會工作者與第一線醫護人員優先需建立完整的資訊，而對傷者與陸續趕到的家屬情緒的安撫疏導，特別是在全身包裹紗布的傷者難已辨識身分的狀況下，能儘速與家屬相認，也是緊急救護

現場，社工者可協同志工夥伴一同進行的心理支援。同時配合現場指揮官面對眾多媒體工作者、官方及肇事單位人員的立即性需求，社工主管也可從旁協助有效回應，減低救援現場的混亂局面。此次社會工作者參與在機構急診空間大量緊急燒傷患者的表現，讓緊急救護團隊成員真實認識到有無社工人員參與的差異，除對受害者及家屬的社會心理協助，緊急救護過程突發狀況的協同應變處理，與垂直橫向的溝通聯繫，院內外資源的動員與運用，資訊的搜集、匯集、管理及發佈傳播等，因社會工作者的介入而讓第一線的緊急醫療救護節奏更加明快清楚加速，強化與提昇團隊的士氣與效能。也因此次實質的參與和表現，社會工作在大量傷患緊急醫療救援的角色與功能，正式納入年度緊急醫療人員教育訓練的主題之一。

五、SARS 醫院封鎖隔離事件

1.日期與地點：機構 2003 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（陳武宗，2003）。

2.災難類型：新興傳染性疾病。

3.災害統計報告：截至同年 6 月 3 日

全院共通報疑似 SARS 案例 71 例。

4. 醫院回應型態與社工介入

醫院收治疑似 SARS 患者，常規醫療限縮與停止，參與照護醫護人員需接受隔離，院外國內各大媒體 24 小時守候在外，恐懼不安與緊張的氣氛，瀰漫全院上下，醫院成為災難的現場，而對所面臨的新興疫病認識有限與令人心充滿不確定與慌亂。這場不確定感的危機事件，對醫院是嚴峻的挑戰，特別是鄰近的醫學中心淪陷後，媒體更加鎖定醫院任何的變化，此也增加了危機處理的壓力。志工服務全面停止，隔離收治的患者與醫護人員，成為社會工作部門優先關心的對象，人力的彈性調整與分工，以回應隨時新的變化。收集 SARS 最新疫情資訊與自我教育和做好個人安全維護，同時結合鄰近學校與各宗教團體位隔離收治的患者與醫護人員祈福加油打氣。員工關懷服務方案與發行 SARS 快訊，也是社工可使力之處。當然搭配全國社工專業團體編印「醫院社工抗煞作業服務參考規範手冊」，除整理相關經驗與作業流程之外，也是提升專業知能與能見度的方法之一。

從上述曾發生之不同災難類型與所服務醫療機構的回應方式，可歸納為有下列五種類：1. 災區內醫療機構的醫療服務維持支援計畫；2. 設立災區的醫療服務站；3. 災民安置或收容場所醫療站支援計

畫；4. 大量傷患緊急醫療處理與轉送點；5. 醫院自身為受災區域醫院。而在回顧檢視與了解此個別醫療機構面對不同災難的回應方式，對醫院社會工作介入的實際狀況，也有大致的認識。從受災受害者及其家屬、受雇醫療機構（員工）、專業組織及地方政府或公益團體等對象，醫院社會工作者可在不同層面如微觀、中觀及鉅觀等，運用不同的工作方法如陪同、諮詢、社會心理支持、資源管理、教育訓練及研究倡導，並協同跨部門、跨專業及系統齊心介入，目標在於讓受災與救援者雙方之身心安適，和加速與提高救災效能。而其顯現在各類災難救援現場的專業作為與活動，如受害者及其家屬的社會心理支持服務與需求評估、員工關懷、救災（難）資訊蒐集、管理與傳播、災區探勘與支援計畫、在地社會資源連結、操作手冊的編輯及教育訓練等。但社工者在機構內病房或急診的空間情境的社工實踐，與在災難現場和災區內是有很大差別，獨立作業與主動應變能力特別需要。在此初步的經驗重整後，有助於引用國內外文獻，討論為國內應運醫院危機管理與災難緊急應變的任務，醫院社會工作如何將其以往的災難回應經驗重整，並與現有危機管理與災難緊急應變體系接軌？同時思索與展望在以醫院為基礎的危機管理與災難緊急應變體系中社會工作者的角色與功能如何定位與發揮？和須提升的專業知能有哪些需再充

實？

肆、醫院社會工作者災難救援任務與角色功能

社會工作者面對災難優先所關心的議題有哪些？Zakour（1996）認為包括 1.災難對受害者及第一線救援人員的衝擊 2.災難現場的有效處理 3.探求與協調因果性的相關因素 4.評量志願性人力運用對災難紓解的效益 5.弱勢人口群的風險管理 6.災後社區的生活環境議題 7.跨文化與國際救災研究等層面的議題，需社工者關心。而此議題藉由不同服務方案的發展除可延續社工傳統使命，也能達成專業的五種目標：1.提供弱勢者所需的資源 2.預防不良嚴重身心健康的發生 3.需要者能更容易獲得其所需資源 4.協助個人與資源系統間的連結 5.改變微視與鉅視系統，為受害者爭取更佳福祉。

至於醫院社工者在災難醫療或緊急醫療領域應該擔負的角色與發揮的功能為何？此關係到社會工作在健康照護場域（field）中新興專門領域（domain）如何開展的議題，Meyer（1984）在一篇「健康實務專門領域的承諾與險境」文章，點出社工者所專注的焦點單元（unit）、工作方法（method）、工作過程（processes）等，並不足以充分論述說明社會工作在健康照護場域中專門領域的發展，社工者所

自認擁有較獨特與親近的想法，其它助人專業也與社會工作者共有，包括價值的範疇（arena）。因此，Surjit Singh Dhooper（1997），建議社會工作在健康照護場域需持續追求新的專門領域，同時成為一位社會工作者也要不斷反身自問面對個人、家庭、組織與社區等實體（reality），社會工作真正的觀點為何？而其獨特性在哪裡？順著這樣的討論與建議，醫院社會工作未來在災難醫學或緊急醫療服務中的角色位置與功能，或社會工作者自災難醫療救援與重建新興領域的專業發展的可能性，當然也成為需要面對的議題。

非預期、突然發生、受害者生命危及和受害人及家屬全無準備等，是醫院緊急救護與創傷單位醫療事例共通的特徵。Moonilal, J.M.（1982）在一篇「創傷中心：醫院社會工作新層面」，描述了經歷多重創傷的受害者身心面臨的難題與受害家屬的需求，社會工作者須視能回應家屬需求為其主要功能與責任，熟悉危機理論與具有深處危機中個人的敏銳性，和危機干預的技巧，才能在此專門領域勝任此工作。干預的焦點在減低危機事件產生的壓力衝擊，和協助受害家屬掌握情境與動員內外資源去處理此危機事件，此社工的專業活動包括有預估、諮詢、危機管理、哀傷諮詢及結案。Silverman（1986）認為醫院社會工作者在震驚創傷服務（shock-trauma service）的角色有：1 倡導：與家庭與病患

發展長期的臨床關係。在危機時刻醫院往往是一個令人混淆與冷冰的場所；而家庭卻是處在開放與接受外在環境協助的時候。2. 諮詢：社會工作者必須回答病人家屬有關創傷的細節與提供適當的醫療資訊。3. 連結 (link)：連結醫療團隊與家庭，讓病人家屬瞭解診斷結果、治療計畫與病人情況。4. 評估與再評估家庭的動力與因應能力：評估家庭系統、家庭納入工作任務的可能性。5. 準備家庭與病人會面：避免家屬因第一次與創傷手術後病人見面的驚嚇與悲傷。

Shahar (1993) 以波斯灣戰爭期間以色列一家醫院的社會工作者為例，舉出醫院社會工作者在緊急災難時的職責如下：

1. 直接提供對病人與傷亡者的服務：

(1) 治療性介入傷亡者及其家屬；(2) 住院病人及其家屬的後續管理；(3) 保證持續照顧與離院後的追蹤。

2. 運作成為公眾的資訊中心：(1) 聯結、協調與活化社區中的支持性服務；(2) 集中社區中的緊急服務資訊；(3) 建立區域資訊系統，以利大眾和醫院人員知悉；(4) 設計一套特別的社區社會服務合作方案，俾助於解決後續照顧的相關問題；(5) 提供正式與非正式的諮商給醫院人員。

Shahar (1993) 同時指出從例行工作到「緊急例行工作」(emergency routine) 的任務改變，社會工作部門立刻進行組織調整與治療取向改變，其調整重點如下：

1. 組織變遷，變遷工作程序與例行活動，改為 24 小時值勤。

2. 變遷工作團隊，配合社會工作者本身的家庭受災情形與醫療專業需求，改變工作團隊的組成。

3. 職位輪替，設計一套配合社會工作者個人與家庭因素，以及工作需求的輪值表。

4. 即時資訊。

5. 志工招募與組訓。

而所有社會工作者參與救災經驗都告訴我們資源體系的開發與聯結，以及對弱勢人口群的關懷是社會工作者最被期待的兩大任務 (Zakour, 1996)。

秦燕 (2009) 以 921 大地震醫院社工師在災難救援不同階段的工作狀況，並進而歸納出醫務社工師在重大創傷事件中的角色與功能，角色部分有：1. 關懷者 2. 資源整合者 3. 團體協調者 4. 方案規劃及服務提供者 5. 社會教育者；功能部分有：1. 協助傷患迅速活的適當的醫療服務 2. 資源有效整合與轉介 3. 受創個人及家庭問題評估與處理 4. 社區工作及延展性服務的規劃與提供 5. 政策與方案執行之建言和倡導 6. 專業知能的累積、提升與傳承。中華醫務社工協會 (2006) 曾在其出版的醫務社會工作實務流程手冊中，規劃整理出中大災害事件醫務社工處遇流程圖，供全國各醫療機構設公部門社會者參考運用。2001 年中華民國醫務社工協會針對全台 2000 年度

行政院衛生署評鑑合格之地區醫院以上所有醫院，以郵寄問卷方式調查「醫務社會工作人員投入 921 賑災工作的情況」所進行的，共發出 260 份問卷（一般醫療院所 151 份，精神醫療院所 109 份），回收 53 份，回收率 20.3%，並再以電話一一訪問有填答回覆的單位，此調查結果，大致初略了解醫院社會工作人員在 921 大地震支援的方式、提供服務的方式、賑災工作內容及參與的時段等情形：1. 支援的方式：醫院、社工部門、個人 2. 提供服務的方式依序是 1 個案工作 2. 支援醫療團隊 3. 團體工作 4. 社區工作與資源整合運用 5. 方案：3. 參與時段依序是：三個月內、六個月內、一年內（引自秦燕，2009）。配合醫院與社工部門支援計畫，運用社會工作三大方法，短期性投入災區關懷受災民眾與弱勢人口群，是此問卷調查結果對醫院社會工作者投入 921 賑災的情形所提供的初步輪廓。而醫院自身的危機災難事件發生時，醫院社會工作者在接獲醫院緊急動員後，須在第一時間返院投入救援工作。而因社會重大災害或意外事件產生的傷患，也是醫院急診社會工作列入優先關懷介入的高危險群服務兌現之一，社會工作者處理的重點在於：1. 引導疏散急救區非相關人員與親屬置等候區 2. 嚴重或死亡傷患，需協調親屬與關係人，妥善處理就醫與後事 3. 輕微患者之治療後，協助返家休養 4. 聯絡與新聞發佈（莫藜藜，1998；秦燕，2009）。

總之，從危機管理與緊急災難應變的角度，在國內以醫院為基礎的災變回應機制下，醫院社工者常態狀況下，除需被要求參與各類型災變的演練和教育訓練課程之例行任務外，急診社工者則較多機會，參與各類緊急醫療事故受害者及其家屬的社會心理問題處理。至於大量傷患處理則須依機構的作業規範，依不同災難型態與機構的人力動員支援狀況，機動調整調派社工者至現場協助。其它則依機構的災難回應方式，配合支援計畫以團隊組合執行任務。機構支援計畫規劃、政策倡導、教育訓練方案、救災手冊編製、捐款管理與分配及災難救援的研究等非直接性服務的任務，則視社工部門的服務能量與可勝任的狀況，也可搭配專業組織與跨部門方式來推動。

伍、結論與建議

藉由上述主題的文獻討論與經驗整理，初步可獲得下列幾項結論與建議：

一、在現行災害防治、緊急醫療救護及醫院評鑑的相關法令建構下，同時因災難不斷，國內災難醫學的發展與完善緊急醫療救護的制度建立，日漸受到重視。而此對提升災難救援的效能與緊急醫療救護的品質，是相當關鍵的環節之一。故醫院社工者將來為有效介入災難救援行動，建議對現行災害

防治與緊急醫療救護法規與運作機制，需有相當程度的認識，同時對災難醫學與緊急醫療救護的發展動態與相關概念，若能熟悉運用，應有助於災難緊急救護團隊的合作與效能提升。

二、在法定與醫院評鑑的雙重規範下，甚至基於醫療機構的經營理念、合理經營運作與社會責任，危機管理與緊急災難應變能力，已成為醫療機構管理運作十分重要的課題。除了建構機構自身災難的應變與回應機制，以作好災害準備與危機處理的各項措施。隨著國內各種類型災變的發生，醫療機構也累積下災難緊急醫療支援不同的方式，顯現醫療機構在整體災難救援與重建所扮演的關鍵角色。從平日常態的演練到實際機構內外的救援行動，醫院社會工作者的角色功能也日漸被看見，且在微觀、中觀及鉅觀等面向展現專業的作為與活動，此經驗可再由危機管理的知能學習，有效融入現有的運作機制。

三、醫院社會工作者在災難救援的任務與角色功能，可從災難型態、機構回應方式、服務對象設定、工作方法運用及社工部門災難救援回應經驗等層面去觀察討論，但提升受害者與救援

者身心安適與救災效能，應是最核心的目標，也是社工者需協同跨系統、跨專業及跨機構力量才能完成的任務。故建議未來的教育訓練方式，可以醫院社會工作者曾實際參與的經驗，藉由經驗回顧與自我檢視，進一步思索其在機構危機管理與緊急災難應變機制中的位置、任務及適切的角色功能。

當然，身為現代醫療團隊之一的社會工作者，在所服務的醫療領域中救災防災的角色功能，雖由不同災難事故的實際參與和表現，日漸凸顯出來。但為了完備國內社會工作在災難管理與救援重建體系的知識論述和建構，強化投入救災工作的最新知能，以提升救災工作者身心安適度和救災效能，除進行災難管理與社會工作相關議題系統性研究與國際連結之外，透過不同領域救災經驗的重整與學理探討，對累積在地災難社會工作實踐智慧與教材，也是必須進行的工作。災變管理是跨學門與專業的領域，和不同學門的交流與對話，應有助於各自專業的視野擴展與知識深化。(本文作者現為高雄醫學大學健康科學院醫學社會學與社會工作學系副教授、高雄醫學大學附設中和紀念醫院社會服務室主任)

註解：

註解一、筆者擔任高醫大醫社系教職與附設醫院社會服務室主任期間，曾參與前鎮中油氣爆案、921 大地震支援南投市醫療服務計畫、醫院 SARS 疫病危機應變計畫社工小組召集人、全國醫務社工協會理事長協調策劃 SARS 社工回應措施、高雄市鼎金國小師生梅嶺車禍事件社會心理重建與社會募款管理委員會成員及高雄縣政府莫拉克風災社會捐管理委會委員。對於災難發生後之人員動員與支援服務計畫、物資募集、管理輸送與分配及救災人員、倖存者及受害者社會心理重建等議題和實務運作有實際參與經驗。並受邀擔任行政院衛生署緊急醫療網人員培訓計畫講師，主講社會工作人員在大量傷患的緊急醫療團隊的角色與功能，讓緊急醫療服務團隊成員醫護、消防人員認識社工在緊急醫療救護之團隊分工，同時負責規劃辦理「重大災難事件與跨系統整合——以梅嶺車禍事件為」研討會並將相關論文發表於國際學術研討會。本文部份主題內容，將就此經驗加以系統性回顧整理，以作為醫院社會工作在危機管理與緊急醫療救護的實務與學理探究之參考。

註解二、依我國緊急醫療救護法（96 年 7 月 11 日修正）第九條中央衛生主管機關應委託醫療機構於各區域內組成區域緊急醫療應變中心（簡稱區域應變中心，英文簡稱：REMOC）辦理緊急醫療相關業務，本次事故由台南縣政府消防局救災救護指揮中心接獲報案經通報縣府後，啟動醫院大量傷患病患應變機制，高雄市政府衛生局接獲訊息由科長指示緊急醫療應變中心（英文簡稱：EMOC）啟動應變機制。

註解三、大量傷患檢傷分類：參考林志豪「災難最前線——緊急醫療系統之運作」，頁 156-158 說明，依照顏色來標示分成四各等級，紅色表重傷，又稱立即治療；黃色表中傷又稱暫緩治療；綠色表輕傷；黑色表死亡。

註解四、高雄醫學大學健康科學院在校方、附設醫院支持下，於 96 年 2 月 2 日規劃辦理「重大災難事件與跨系統整合——以梅嶺車禍事件為例」研討會，針對此次區域性災難救援與倖存者社會心理重建歷程，進行經驗分享與研討，共計有全國各縣市政府代表、學者專家、救援實務工作者與學生 250 人與會，行政院林萬億政委、高雄市政府衛生局韓明榮局長、台南縣縣政府顏純左副縣長、高雄市鼎金國小輔導室陳慶盛主任、高雄市慈善團體聯合會張嘉誠理事長等進行專演講與主題報告。

註解五、95 年 12 月 4 日高雄市政府社會局與高雄市慈善團體聯合會商議後，決定啟動先前已成立運作之「生命轉彎——高雄市清寒家庭社會救助服務方案」，在公益勸募條例規範下統一為受災害家庭及倖存者公開募款，並由官方、學者專家及社會公正人士代

表組成的委員會，根據社工的專業家訪與需求評估，進行款項分配運用，此運作模式確實在此災難事件處理過程，發揮其統募與專業審查分配的功能。

註解六、筆者將此次參與梅嶺車禍事件為受災害家庭及倖存者公開募款與分配的運作經驗彙整發表，共同發表人、題目、研討會名稱及時日地點如下：Wu-tsung Chen Chen-sheng Hsu Wu-der Peng (2007)。Donations Management as a Response to Disaster Event: A Case Experience of the Kaohsiung 12/3/06 Vehicle Crash, 2ndICUDR International Conference on Urban Disaster Reduction, November 27-29, Taipei, Taiwan.

註解七、依我國災害防治法施行細則（98年1月16日修正）第二條項一、爆炸：指壓力急速產生，並釋放至周圍壓力較低之環境，或因氣體急速膨脹，擠壓周圍之空氣或容器壁摩擦，造成傷害者。

註解八、確適醫療（definitive care）是所有事故處理中安全警戒、災害控制、緊急救護等四大面向之一，乃指傷病患送到醫院後，直到康復出院的過程，在緊急醫療救護的部門分工大多是由消防局、衛生局共同負責，但林志豪（2010）建議此部份應明確劃分由衛生系統主責（頁90）。

參考文獻

- 石富元（2000）。災難醫學，台灣醫學4卷2期，頁169-176。
- 王立敏、李建賢（1996）。災難醫學之簡介，災難醫學7卷4期，頁151-158。
- 林志豪（2010）。災難最前線—緊急醫療系統之運作，台北：貓頭鷹。
- 謝楠光、林信雄（1992）。漫談重大災難與大量病患救護，醫院雜誌二十五卷第一期，頁61-65。
- Otto Lerbinger 著，于鳳娟譯（2001）。危機管理，台北市：五南出版。
- 葉秀珍、陳昭榮（2007）。災害風險管理與其因應制度的探討。台灣社會福利學刊，6（1）51-92。
- 陳禹銘、蘇昭郎、黃詩倩（2009）。災害風險評估之探討，災害防救電子報第48期，國家災害防救科技中心。
- 陳武宗（2000）。大量傷患社會工作應變系統，見醫護人員毒化災教育訓練研討會手冊。行政院衛生署、高雄醫學大學毒藥物諮詢檢驗中心，2000年11月2、3日。

- 王宗倫、石富元、陳輝財（2005）。災難醫學精要，台北市：金名圖書有限公司。
- 高雄醫學大學健康科學院編印（2007）。重大災難事件與跨系統整合－以梅嶺車禍事件為例研討會手冊。高雄市：高雄醫學大學健康科學院。
- 林珊伊（2009），急診醫療團隊對急診社會工作者服務現況與角色其待之研究，高雄醫學大學醫學系神經學科碩士班（原行為科學研究所社會工作組）碩士論文
- 陳武宗（1993）。社會工作在急診部門之運用現況與展望，社區發展季刊，64，頁151-156。
- 秦燕（2009）。醫務社會工作，台北市：巨流圖書公司。
- 莫藜藜（1998）。醫務社會工作，台北市：桂冠圖書公司。
- 中華民國醫務社會工作協會編印（2006）。醫務社會工作臨床實務參考作業流程手冊，台北市：中華民國醫務社會工作協會。
- 石富元（2008）。事件管理與決策的觀念和做法，感染控制雜誌社，第十八卷第四期，頁217-232。
- 林萬億等編著（2010）。災難管理與社會工作實務手冊，台北市：內政部社會司。
- 行政院衛生署、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會編印（2009）。98年新制醫院評鑑暨新制教學醫院基準及評分說明，台北市：行政院衛生署、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。
- 陳武宗（2003）。醫院社工抗煞實務報告－南台灣某醫學中心經驗，社區發展季刊，104，頁273-275。
- 行政院研考會（2000）。九二一大地震紀實－台灣生命力的再生，台北市：晨星出版社。
- 行政院莫拉克颱風災後重建推動委員會（2010）。統計要覽，台北市：行政院莫拉克颱風災後重建推動委員會，2010年6月20日，取自網址：<http://88flood.www.gov.tw/work.php#6>。
- 中央氣象局颱風資料庫（2009）。莫拉克颱風，台北市：中央氣象局。2009年8月31日，取自網址：<http://61.56.13.28/data.php>。
- Silverman, E. (1986) The Social Worker's Role in Shock-Trauma Units, Social Work, July-August, 311-313.
- Shahar, I. B. (1993) Disaster Preparation and the Functioning of a Hospital Social Work Department during the Gulf War, Social Work in Health Care, 18:3/4,147-159.

- Zakour, M. (1996) Geographic and Social Distance during Emergencies: a path model of interorganizational links, *Social Work Research*, 20:1, 19-30.
- Zakour, M.J. (1996) ° Disaster research in social work. *Journal of Social Service Research*, 22 (1) , 7-25.
- Zakour, M.J. (2010) ° Social Work and Disasters,
Resource: <http://training.fema.gov/EMIWeb/downloads/edu/Socialworkanddisasters4.doc>.
上網時間：2010/6/27， 19：57 °
- Surjit Singh Dhooper (1997). *Social Work in Health Care in the 21st Century*. London: SAGE Publications.
- Meyer, C.H. (1984) .The perils and promises of the health practice domain. *Social Work in Health Care*, 10 (2) , 1-11.
- Moonilal, J.M. (1982) .Trauma centers : A new dimension for hospital social work. *Social Work in Health Care*, 7 (4) , 15-25.