

駐足回首：行動者書寫醫院社會工作歷史的若干想法

陳武宗*

摘 要

檢視國內目前已出版的中文醫務社會工作教科書章節內容中，有關介紹國內醫務社工發展歷史沿革的部份，都採以單一年代、人物及社工部門成立時間方式呈現，且篇幅文字有限與內容相似又單薄。此種關注少數菁英事蹟或制度作為的歷史視角，對醫務社會工作學習者或專業人員養成教育之歷史意識的培養或角色的示範激發，因不易引起共鳴，而存在經驗斷裂與疏離感。

從1949年第一家醫院設立社會服務室開始，台灣醫務社會工作已有60多年歷史，80年代中期行政院衛生署醫院評鑑制度推動執行後，大量社工人力受雇進入不同類型醫院的社工部門。究竟成為社工者後其在醫療場域現場的實踐經驗內涵如何？紀錄與書寫此「評鑑世代」工作者在不同受雇醫院組織中多元與豐富的經驗的意義何在？以及對充實國內醫院社會工作發展歷史內容與傳承經驗的重要性又在哪裡？此等問題的釐清，不僅有助於喚起國內醫務社工者對自身實務經驗的重視，亦開啟建構國內醫務社會工作發展歷史的多元視角。故本文將從行動者經驗自述的角度切入，針對記憶、書寫醫院社會工作歷史此主題，提出一些初步想法與作法，誠盼能帶出後續的討論對話與行動方向。

關鍵詞：歷史意識（感）、醫院社會工作歷史、醫院社會工作部門、行動者經驗自述、醫院評鑑

*高雄醫學大學人文社會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 社工師。通訊地址：高雄市三民區十全一路100號 濟世大樓8樓807；電話：07-312-1101 轉 2195 #807；電子信箱：wutsch@kmu.edu.tw。本文曾發表於東海大學社會工作學系舉辦之2014年〈台灣社會工作的記憶、敘事與研究研討會〉。作者特別感謝兩位審查委員寶貴的意見。

壹、行動者的專業實踐歷史與書寫的意義

醫院 – 是國內外社會工作實踐的主要場所之一。社會大眾或小說戲劇中所認知與描述的「白色巨塔」，或是醫學社會家所稱現代化的醫院組織或專業性組織，就是一群社會工作者被雇用的職場。從台灣社會變遷角度觀察，可明顯看到醫院組織規模日益擴大與體制化的發展趨勢，且與傳統的醫院已大大有別，現代化的建築與空調系統，真正變成一處無四季變化的地方，也是不少台灣社工者專業實踐二、三十年的職（現）場。但在目前醫務社會工作歷史的文獻中，這群人的專業實踐經驗與聲音，尚未被聽見與納入。也就是說，在以專業組織、醫院社工部門的歷史呈現與書寫之外，行動者的實踐經驗歷史視角，是需要被正視的部分。

2011年，陳武宗從歷年來國內已出版的醫務社工教科書與有限的文章加以檢視，發現介紹國內醫務社工發展歷史沿革的部份，都採以單一年代、人物及部門成立時間方式呈現，且篇幅文字有限與內容相似又單薄。歷史關注什麼？過去人物、事件或活動的紀錄與描述，並納入不同時空背景的分析，進而獲得後來閱讀者或行動者的共鳴、啟發及有意義的詮釋。故認識國內外醫院社會工作發展歷史的人物、事件，不僅要知有此人此事，而是能從歷史演變歷程，看到此人此事對後續專業發展的正負性影響，當然能深入了解此人此事的社會背景與派絡，更能真正觸及，此人此事的意涵與影響力¹。因此僅列出國內外醫院社會工作發展的代社工部門與組織轉型 – 傳統與現代醫院的交界人物如 Richard Cabot Clark (卡博)、Ida Cannon (肯農)、Sir Charles Loch (羅查理)、Colonel Monilose (蒙利斯)、Ida Pruitt (甫愛德、或翻譯為普魯特)、劉良紹、林李美貞等，是難以讓後繼行動者產生歷史的連結與精神激發²。

國內社會工作在醫院的發展歷史與運作模式，依循著百年前，美國卡伯醫師在麻塞諸瑟綜合醫院(Massachusetts General Hospital in Boston)的先人員僱用、成效被組織認可

¹ 筆者在撰寫本文的過程，因我醫社系同事邱大昕老師，正從事盲人福利史的研究，其對歷史研究與史料的蒐集分析，已累積不少寶貴經驗，故向他請教一些問題，在往來通信中，我曾提問：「什麼是歷史精神或歷史感？」，他很客氣的回我的信寫到：「我對歷史學術用語懂得不多，不過我覺得這句講的不錯『歷史研究是怎樣在"散落在我們周圍的、毫無意義的過去的殘餘中"，尋找和創造歷史的意義』。」(邱大昕老師 2014/10/23 提供的意見)。並部分參考 Robert Jones Shafer 著，趙干城、鮑世奮譯(1990)。史學方法論，台北市：五南出版社。這些人物反覆出現在下列國內醫務社工的相關文章與教科書裡，

² 這些人物反覆出現在下列國內醫務社工的相關文章與教科書裡，傅熙亮、丁碧雲兩人分別在 1952 年發表文章介紹醫院社會服務(或社會工作)，1957 年則有李宗派在「新社會」期刊發表的一篇「談醫療社會工作」，1962 年廖榮利在「社會研究」所寫的「台灣省立高雄療養院的社會工作」。教科書部份依序有姚卓英 1973 年出版的「醫務社會工作」一書，金蔚如 1988 年出版的「醫務社會工作」一書，廖榮利 1991 年出版之「醫療社會工作」一書，秦燕 1996 年出版(2009 再版)「醫務社會工作」一書，莫藜藜 1998 年出版之「醫務社會工作」一書。溫信學(2014)醫務社會工作最新版教科書全書有 427 頁，「醫務社工的緣起」的內容約佔四頁不到，且對甫愛德(Ida Pruitt)女士生平及其設立中國北平協和醫院社會服務部門設立歷史，該部門人力配置及工作內容和方式等，有近一頁的介紹，此部分是與之前出版的教科書在內容呈現較不同之處。

後，才擴展成組織裡的獨立部門之發展歷程與運作方式，此模式從北美傳到中國後又傳到台灣，確實有著十足美式味道的社會工作³。但從 1976 前僅侷限在少數宗教與國（省）立醫院的社會工作局面，到了 1980 年代有了重大轉變，各類型醫院為應運醫療法公佈施行後，新的醫療生態與醫院評鑑制度，社會工作者受雇於醫院的機會大量增加。陳武宗曾以「評鑑世代」一辭稱呼⁴，在此時期進入醫院現場的社會工作者，同時親身參與了現代化醫院建構、醫療體制健全化及醫院評鑑制度的推行等重大演變歷程，也以行動點滴促成社會工作在醫院全方位的專業發展。但時間流逝，這群工作者在部份已退或將退的年齡，而書寫各自在不同類型醫院組織的專業實踐經歷，正是關鍵的時刻了！

這世代的社工者，在醫院的生活與專業實踐的敘說和書寫行動，除是個人專業歷史的回顧與再現省思，當然也能記錄下多元、豐富、真實且第一手的現場史料，此文字記錄對於探討專業與組織、個人在組織的專業實踐經驗歷史與故事等主題，是相當寶貴的材料。同時也能重新反思專業的內涵和有別於美式社工的特色，且有助於的調整與充實目前教科書歷史呈現方式與內容，提供當前或未來行動者的借鏡與歷史的連結。當然這也是本文構思，與鼓勵此世代行動者書寫的主要目的與意義之所在。

故當此個人、組織及專業三方，在此歷史的時空與機緣下交會，除了維持著美式的樣態，台灣社會工作在醫院組織內走出一條怎樣的專業道路？在成為社工者後，其在醫療場域現場的實踐經驗內涵如何？紀錄與書寫此「評鑑世代」工作者，在受雇於不同類型的醫院組織中多元與豐富的經驗的意義何在？以及對充實國內醫院社會工作發展歷史內容與傳承經驗的重要性又在哪裡？此等問題的釐清，不僅有助於喚起國內醫務社工者對自身實務經驗的重視，亦開啟建構國內醫務社會工作發展歷史的多元視角。

故本文將從行動者經驗自述的角度切入，針對記憶、書寫醫院社會工作歷史此主

³ 1905 年，美國卡博醫師，在麻醫院門診部僱用社會工作員（引自金蔚如 1987），1906 年 Richard Cabot 呈給麻塞諸瑟綜合醫院一份「麻塞諸瑟綜合醫院允許提供社會服務（Social Service Permitted at Massachusetts General Hospital）」的報告書，院方同意其雇用社工員但須自籌經費雇人，直到 1914 年辦理成效良好，醫院才正式同意卡博醫師與伊達肯納女士（Ida Cannon）在麻塞諸瑟綜合醫院設立全美第一個社工部門。此運作模式，除在北美擴散，也同樣複製到中國北京協和醫院。1914 年卡博醫師與伊達肯納女士（Ida Cannon）在麻醫院設立全美第一個社工部門。社工員結合醫療專長與技巧，致力於改善當時主要的公共衛生議題如肺結核（tuberculosis）、性病（venereal disease）、青少年懷孕（teenage pregnancy），早期的社工者主責幫忙醫者認識與理解疾病傳播的社會和環境條件，和評估生病對病人與家庭的衝擊，她們也鼓勵醫護人員在發展治療計畫能調整使適合病家對疾病的回應。逐漸地健康照護團隊在診斷與治療病人臨床疾病時，須仰賴社工者去釐清和努力改善病人疾病相關的社會心理因素。九十後的今天，持續努力改善病人及其家庭因生病帶來的種種社會心理問題，仍是醫院社會工作者最主要的職責所在（Camile Gregorian, 2005）。

⁴ 「評鑑世代社工」此用語，為陳武宗在 2010 年發表於「社區發展季刊」第 129 期的「醫院社會工作部門人力資源發展與管理議題之省察」一文所使用，他說明指出：「由社工單一專業與各類型醫院接觸的歷史過程，除早期親身參與其中者能體察與感受此從無到有切身經歷之外，而因在 1980 年代初期醫院評鑑制度起動前後開始進入醫院的社會工作者（也可稱評鑑世代），若能持續不斷耕耘醫院社會工作此一畝田，也將屆滿三十年。當此世代交棒，後繼者如何在不斷變遷的醫療社會環境中，迎接挑戰，為社工專業在醫療服務體系在開展出另一片新局面，社工人力的素質將是十分關鍵的因素。」

題，提出一些初步想法與作法，誠盼能帶出後續的討論對話與行動方向。

貳、現代醫院建構與社工部門的發展

企業跨界醫療領域與醫院評鑑兩項政策，徹底改變翻轉國內傳統醫院生態，隨著現代醫院組織特性質變與規模的擴大，醫院僱用社工者與設立社工部門的狀況，也有明顯的改變。

一、現代醫院的建構—企業跨界與醫療產業的萌生

從社會學角度檢視，何謂「現代化醫院」？胡幼慧（2001）認為有下列幾個「視角」：是服務病患的主要場所、是一群醫事相關人員的工作場所、是一種特殊的大型組織、是一種複雜的開放體系、是一個重要的產業及是國家介入的場域。如今醫院不僅已成為醫療服務的主體，也已是會工作者專業實踐的重要場域。

國內醫院管理的先驅張錦文先生在 1999 年 11 月 27 日，在中國上海浦東國際會議中心舉行的「99 海峽兩岸醫院管理學術研討會」，受邀進行專題演講：「台灣醫療的發展與展望」，他的演講資料指出 1975-1995 年台灣醫療黃金時期，私立醫院無論在規模或營業量多超越公立醫院，改變了台灣醫界的經營型態與效率⁵。此變化與企業跨入醫療服務領域關係密切。

1976 年行政院通過「中華民國台灣經濟建設六年計畫」，同意國內財團法人企業投入醫療行列。莊逸洲指出 1976 年國內每萬人只有 23 張病床，而且其中大部分屬於公立醫院，僅有少數由教會醫院及私人醫療機構經營。但到 2001 年平均每萬人有 57 張病床，其中 65% 屬於民營醫院。企業投資醫療產業，除改變傳統公私醫療資源比例與結構，對公立醫院硬體擴充與制度變革，也帶來相當大的衝擊。北榮、台大擴建計畫、醫師專勤制度、住院保證金制度等興革，影響日後國內醫療服務品質與病人就醫權益很深遠⁶。此等變化，雖難以從單一且完全正面角度加以觀察，但企業的跨入醫療服務領域，帶來醫院組織全面與根本的衝擊，讓台灣醫院從傳統走向現代化醫院，則是不能否定的事實。總之，醫院已成為當今台灣醫療服務的主流，不論是「教會醫院」、「公立醫院」等非營利醫院，或是「財團法人」之營利醫院，其原本的組織宗旨，在現今的「高科技」、「高效率」的管理主義下，已無明顯差異，而醫院的大型化、普及化和企業管理化已是不可阻擋的發展趨勢（胡幼慧，2001）。特別是講究經營管理、重視成本效率的思惟與

⁵ 張錦文先生演講資料引用自台灣醫院協會、上海市衛生局合辦之「99 海峽兩岸醫院管理學術暨實務研討會手冊」，會議地點：中國上海浦東國際會議中心，日期：1999 年 11 月 27 日 30 日。

⁶ 1976-1986 年間，除是 20 年台灣醫療黃金時期前 10 年，也是醫院組織生態翻轉與健全醫療體系關鍵的前 10 年，因企業跨入醫療產業帶來的經營理念與管理方式，明顯的衝擊傳統醫院的經營與管理制度，如醫院要求病家住院須繳保證金制度、收取紅包、缺乏醫師專勤制度、醫院管理效能不彰與服務品質不佳及就醫醫療整體環境衛生差等，一一受到比較式的檢驗。此等現象可從施純仁、鄭國琪、陳振武、吳德朗等醫界專業菁英與管理者的傳記或文章中得到應證。

邏輯，對非盈收的醫院社工部門的發展與運作，當然也有著實質的影響。

二、醫院評鑑與社工部門設立高峰 - 政府管制醫療品質的措施

1985 年行政院衛生署將社會工作納入醫院評鑑項目，正式肯定醫務社工為醫院不可或缺的部分（莫藜藜，2002）。1986 年 11 月醫療法公佈施行，於該法第 23、27 條分別將醫院評鑑與教學醫院評鑑作業納入條文規定，使評鑑工作有了法律依據。並藉此達到以下 4 種目的：1、確保醫療服務品質；2、奠定醫療分級的基礎；3、平衡醫療資源發展；4、指定醫學院校學生及年輕醫師訓練場所。第一次法定的醫院評鑑於 1988 年完成，合格者有 122 家，其中評定為醫學中心有 8 家、區域醫院有 37 家、地區醫院有 29 家。依當年醫院評鑑之評鑑項目與內容顯示，醫務社會工作業務歸屬於壹、人員設施、醫院管理及社區服務項目中的第六項，其內容包含下列七項：(一)應為獨立部門，(二)社會工作經費至少佔醫院總經費百分之二，(三)由專業人員負責，(四)社工人員每一百床至少有一名，(五)明確的服務項目，(六)應訂定辦法辦理醫療救濟、社區醫療及其他社會服務事項，(七)應具工作紀錄(楊漢泉、王美芳，1992)。

從政府的角色來看，醫院評鑑除了要達到上述 4 種目的，也是其對醫療產業管制的介入政策之一(盧瑞芬、謝啟瑞；2002)。透過此政策的推動，其中對社會工作在醫院組織的發展，確實帶來以下 3 項明顯且立即性的改變：1、確立社工部門在醫院組織的地位 2、制度化規範社工人力僱用資格與人數比例 3、明確化社工部門的經費比例與業務範圍。至於醫院成立社工部門與雇用社工人力是基於落實全人照顧理念，或符合醫院評鑑規範通過不同等級醫院評定資格，雖有不同的討論與見解⁷。但整體而言，對台灣社會工作從少數類型的醫院全面擴展到不同層級醫院，與此政府管制介入政策之一的醫院評鑑有著緊密的關連，這也是觀察台灣醫院社會工作發展歷史很獨特部份。

由秦燕(1991)一項全國醫療院所社會服務部門工作現況評估研究之報告中，發現 83 家研究樣本醫院，成立社工部門時間平均約 12.5 年，其中四分之一是在 1985 年醫院評鑑實施後，將社會工作部門正式納入審核標準期間，才正式成立。2002 年莫藜藜的研究指出，1986-1994 年間成立的社工部門就佔醫院的 30.8%，這是國內醫院設立社工部門的第一波高峰。此制度性的規範，讓社會工作從少數類型的醫院擴散到全國各層級醫院，當然也因此制度性的社工人力僱用，開啟了評鑑社工世代上場的機會。

三、個人、專業與組織的歷史交會 - 評鑑世代社工的上場與挑戰

⁷ 80 年代社會工作在各層級醫院擴展的現象，是醫院評鑑規範對醫院經營者工具性目標的作用，或是醫療文化認定【全人化醫療照護】，或是專業團體遊說倡導的結果，或是傳統醫院社工部門的成效表現受肯定等，此部份可參考下列兩篇文章：1.鄒平儀(2011)。醫療社會工作績效評量與管理，社區發展季刊，136，頁 86-103。2.王婉芬(1994)。制度學派與組織制度化的探討，台北：國立台灣大學社會學研究所碩士論文。筆者的切身觀察會較支持是醫院評鑑規範對醫院經營者工具性目標的作用的看法，但也是多種因素在特定背景下促成的結果。

如果依據衛生署 1991 年 8 月 21 日，公告通過地區醫院評鑑以上計有 555 家，病床數有 49590 床，以 100 床僱用社工人力一名推算，也就是在 1990 年前後約有 500 名社工人力受雇於官方公告通過各等級醫院評鑑的醫院，從事醫院社會工作，這也是我之前所稱「評鑑世代」的社會工作者上場的年代⁸。此世代的工作者除見證了台灣政治與社會的遽變，也看見了從匱乏到經濟起飛地年代，而已在醫療現場的世代社工行動者，其生涯所經歷了一連串急遽的醫院評鑑、全民健保實施、社工師立法完成及疫病與災難等，醫療及社會環境（重大災難）的變遷(如表 1)，正如陳景松在 2003 年「後 SARS 時代醫務社工發展的挑戰與回應研討會」的專題演講內容所描述的：「醫療領域也一波波持續受到大衝擊，醫院評鑑啟動與改革、全民健保是明顯且強烈的...資訊化、醫病關係是持久不著痕跡的，921、SARS 的災難影響更深遠，品質和績效成了醫院生存的必要作為...」(高雄醫學大學附設中和紀念醫院、中華民國醫務社會工作協會，2003)。從外在醫療體制的變遷、醫院組織管理的重視及病人權益意識的覺醒等，對醫院社工部門與此世代的行動者，可說是接續不斷的挑戰，故若能將此職涯與專業實踐的所見所聞，與切身經歷書寫出來，應可提供多元視角的歷史資料，豐富醫院社會工作的歷史。

表 1 評鑑世代社工經歷的重大醫療與社會事件

年份	事件
1976	企業跨界醫療服務產業，如長庚、國泰、亞東
1986.11	醫療法公布實施
1988	完成全國第一次醫院評鑑(1999 年改由醫策會承辦；2007 年施行新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑)
1995	全民健康保險實施
1997	社工師法立法通過
1999.9	九二一大地震
2003	SARS 風暴、台北市立和平醫院封院
2009.8	莫拉克風災

(陳武宗，2014.11.11)

⁸ 以行政院衛生署所公告「七十七年度評鑑合格醫院名單」總計一百二十二所，其中醫學中心有台大、三總、北榮及高醫等四所，以高醫為例，在 1987 年 12 月 4 日受評，其向地方衛生單位申報的床數是 650 床，社會服務室的人員聘任有 5 人。很明顯可看出的醫院的床數與社工人力配置的關係。當時評鑑時程是一天，分六小組包括：教學、人員設施與社區服務、內外科醫療及放射線部門醫療品質審查、病歷及住院管理、護理作業及藥事作業等，社工業務被納入人員設施與社區服務組，評鑑合格其資格有效期為三年，如七十七年度通過，即自七十八年度開始至八十年度止（七十七年七月一日起至八十年六月三十日止）。此全國第一次的醫院評鑑完整的經驗，時任醫政處處長的楊漢泉先生及其同仁，曾以「我國醫院評鑑工作之回顧與展望」一文發表於 1992 年醫院第 25 卷 第 1 期，頁 19-43。

從現在的位置回顧，1949 年整體台灣社會的走向，職業專業化與證照化、組織大型化與科層化（體系化），是觀察與描述台灣社會發展重要的表徵。社會工作人員的名號出現在台灣社會的歷史，雖然十分的短暫。但在 70、80 年代公私部門各別的雇用開始，開啟了個人以專業身份進入組織的歷史連結，從個別少數僱用，到成立部門穩定僱用社工人力，社工專業與組織的互動更加緊密不可分。

此世代的行動者因選擇與受雇成為醫院的社會工作者，自然有機會觀察一家從傳統型醫院演變現代化專業醫院組織的歷程，同時也見證台灣社會一門新興專業（或稱職業、工作或志業），從一人到多人、從附屬的到單獨成部、從紙筆作業到電子網路資訊流通，而社工部門辦公空間與規模，也隨著醫院舊院舍拆除，新的硬體建築一期期擴建與病床數增加而改變。故可說社會工作和醫院組織的轉型與發展歷史，是十分緊密關聯在一起地。

這從以下長庚、北榮及高醫等發展成長變化可加以證實：

- 1、長庚：長庚醫療體系的規模，從 1976 年創院的 250 張病床，到 2001 年慶祝 25 周年已有 8 千床的規模，以現有該體系社會服務處 107 位社會工作人力編制推估（不含精神科社工人力），整體醫療體系病床數目前已超過 1 萬床以上。
- 2、北榮：1989 年 10 月台北榮總整體醫院計劃中最重要主體建物—中正樓落成啟用，病床增加到 2737 床，社工部門從 1976 年的 3 名社工員，到 1993 年 4 月計有 20 位，含博士 1 人、碩士 7 人全國最堅強陣容。
- 3、高醫：1980 年設立社會服務室，主任由精神科主任兼任，精神社工人員 1 人同時兼任。1984 年增聘社工人力 4 人(含主任)，從其醫院簡介顯示其 1972 年-1986 年的病床數在 300-500 床之間，社工人力從 1985 年-1987 年維持在 3-4 人間。1986 年後增至 700-1000 床之間，社工人力也隨著病床數變動。2014 年病床數已達 1724 床，社工部門社工人力有 15 人（含主任、不含精神科社工人力 2 名）。

整體而言，此世代的行動者進入醫院現場，正是國內醫院組織生態徹底翻轉的年代，特別企業導入的成本效益與講究績效的經營理念，帶來醫院組織質量的變化，除衝擊傳統型的醫院，也啟動了政府健全醫療體制改革措施，其中醫療法的公佈實行則是最重要的體制改革工程⁹。藉由醫院評鑑制度的實行，進而讓國內醫院社會工作部門與人員僱用有了制度性的規範，社工部門設置高峰與評鑑世代社工的上場，就在此背景下展開其專業實踐的新歷史進程。

⁹ <醫療法>制定與實施，是台灣健全醫療體系最大一項改革，對醫療機構分佈、醫療資源均衡影響很大，引進企業資金投入醫療服務、醫院評鑑制度等法令規範，加上要求法人醫院撥出盈收一定比例，從事人員培訓、醫療救助及社會服務等工作，此法的擬定與推動皆在施純仁擔任衛生署長任內，立法過程可參見其回憶錄「一個醫師的時代見證—施純仁回憶錄」，2009 年出版。

參、社工部門在醫院組織的專業實踐之路

如前述在醫院設立社工部門的歷史傳統，除是延續著美式的社會工作運作模式，但因受到不同社會經濟與政治條件的影響，社工部門在醫院的專業實踐，也顯現不同的發展歷程與經驗，延續前段所鋪陳與點出企業跨入醫療產業和政府醫院評鑑政策介入的背景與特色，及對醫院組織生態的衝擊與變革，本段再進一步討論社工部門在組織裡專業實踐的相關議題，以作為行動者書寫可參照的背景資料：

一、醫院社工部門的名與實

醫院社會工作是醫務社工的次領域之一，也是社會工作在健康照護體系內發展較早與專業程度較完整的部份，故討論醫院社會工作的歷史，從僱用社工者與成立社會工作部門談起，是很自然的切入點。只是在考量不同國家政經社會發展的條件下，此專業在醫院組織發展歷程與實踐經驗，就有其特殊性與多元性。尤其是醫院組織特性與規模的變遷，與不同國家的衛生福利制度建構，多與醫院社會工作的專業實踐方式與內涵產生密切的聯動。也可是社工部門的名與實的辨證。

就台灣的發展為例，在傳統醫院時期，醫療資源不足且集中在都會區，窮人就醫的經濟扶助，成為主要的業務，加上社政體系轉介上缺乏，為落實醫療補助的完整評估，以筆者 1982 年在彰基社工部門的碩士生實習觀察與記憶，家訪進行家戶經濟調查，成為個案工作的方式之一，而招考醫院社工員規定須有駕照者優先，也反映出當時的社經背景。特別是政黨掌控整體資源的時代，民眾服務站「義診卷」成為那時代的協助經濟弱勢者就醫的管道之一。省立醫院系統雖早在 1967 年起，在組織章程就有社會服務室設置與職責的規定，但因組織地位不明，業務雜亂不一，被批評為「名不符實，不務正業」、「專業性少、行政工作居多」等(省衛生處，1983)。這是雖有社會服務室之名，卻難有其實的具體例子。

同是醫院社會服務單位，在 1952 年中國政府以共產黨領導的社會主義社會不存在社會問題，不會有貧困失依弱勢病人，不需有社會工作專業，撤銷 1921 年甫愛德一手規劃設立的北平協和醫院社會服務部門(引自溫信學，2014)，到 1980 年代經改後陸續恢復運作，以筆者 1999 年參訪上海一家具有百年歷史的醫院，其社會服務部門實際上仍是共產黨的辦公室，以黨務為優先。在日本則稱為相談室，服務內容以社會心理為主¹⁰。以下李其峯在新加坡醫院社工的經歷，更清楚的呈現不同社會醫療體制下，對社會

¹⁰ 上海第二醫科大學附屬瑞金醫院建院九十週年(1907---1997)瑞金醫院原名廣慈醫院，建於 1907 年，創辦人為法籍姚宗李主教，委任經位增爵仁愛會修女管理，初期病床約 55 床，日門診量約 20—30 人。1966 年改名為東方紅醫院，1972 年改為瑞金醫院。本人 1999 年參訪該院，其社會服務部門仍是以黨務為主。日本醫院參訪經驗，其以相談室稱之。

工作在醫院的發展運作模式的差異性。

「99年，我因為因緣際會來到了新加坡中央醫院從事社會工作，主要服務的對象是腎臟科跟洗腎的病人。在現在的工作環境中，有一項是我在台灣無法想像的。醫院約有1500床，依照台灣醫院評鑑的規定，社工室大概有15個人；但是我們科裡總共有八十幾位社工，實際上線的也有七十多位。在這樣龐大的編制下，每天可既接受到的刺激足夠令人興奮。可也是在這個環境中，才深深的覺醒自己要學的原來還有這多。這是一種危機感，也是一種鼓舞」。

1980年代中期因政府醫院評鑑制度的推動，讓社工部門原僅限於少數國(立)、教會醫院，迅速擴展到不同層級的醫院的現象，是觀察與書寫台灣醫院社工歷史較特殊的地方。「100床僱用1位社工人力」的醫院評鑑規範，確實讓社會工作在醫院的發展有所突破，但拿掉了此規範後的局面如何？又將是一道新題，而從此世代的實踐敘說或書寫能給予些方向指引嗎？

二、組織期待與自我專業定位的拉距

台灣醫院組織規模日益擴大，專業分工愈細，已發展成為一典型科層制的組織型態（Bureaucratic organization），其明顯特性：（1）垂直的組織層級；（2）升遷獎勵基於技術能力；（3）正式與嚴格規範的溝通方式；（4）規則或手冊所限定的行為表現；（5）特定的分工與角色；（6）重視書面文件之規範（Weinback,1998：57）。醫院組織特性、結構和發展變遷與轉型，向來是國內外醫療社會學與組織社會學重要的研究主題或對象，也是各組織理論學派實證研究的主要場域之一（余朝權等譯，1983；藍采風、廖榮利，1984；林綺雲，1993；林綺雲，1995；張芷雲，1998；孫牧虹等譯，1999）。高資金投入、技術密集、專家多、分工細密、重視績效主義及規模日益擴大，且醫院間競爭合併現象日益明顯加劇，此應是觀察台灣醫院組織特性與變遷趨勢頗一致之描述。若從專業分工系統進一步加以分析，醫院組織應可區分為醫療、護理、醫療相關專業技術及行政管理等四個次系統。

從醫院評鑑的規範，僅規範社工部門應為獨立的部門，至於要歸屬於哪一次系統哪？查證1991、1998年的兩份研究報告結果顯示，社工部門大多隸屬行政體系，且屬1級單位者居多，部門成立時間10年以上佔有56%，顯然受到政府實施醫院評鑑之影響甚大；而已成立21年以上者，也佔有24%，佔第2位。而社會工作部門主管學歷以具社會工作相關科系者佔62%居多，其餘者之專業領域則較分散（秦燕等，1991：28；黃蒂，1998：24）。社會工作在行政角色的擴大，將吞噬社會工作者的臨床服務空間與介入層次，行政化的趨勢會增加許多文件作業、標準化流程、品管考核的任務，這種「從臨床退卻、加重行政負擔」識時務工作者最不樂見的發展。過多的行政庶務工作，在「醫

療威權體制」下的社會工作者，意味著可被替代性的機率就越高（溫信學，2014）。社工部門在醫院組織隸屬行政之次系統居多，與社會工作專業自居的認知與期待有很大的落差，因此如同爭取社會工作師立法與歸屬醫療相關系統，一直是醫院社會工作發展過程積極爭取專業地位的象徵與努力目標。部門的規模、人力編制、辦公空間位置與大小甚至社工制服等等，從小處皆可顯現此部門，在此組織發展過程的定位。而受雇者與專業身分間的平衡，也是對社工行動者很大的挑戰。

張苙雲(2002)指出當專業人員在以行政管理效率為主的科層體制內工作時，很容易因「行政管理的優越」，以致生產過程中高度重視生產力、效率與行政管理；這會造成「職業原則」的失落，即指專業人員在生產過程中失去原諒、自主權、控制權，甚至職業尊嚴，反映出專業人員的工作步調和服務性格屈從於外在行政幻境的控制，組織壓力大於專業人員在昔日所內化的專業訓練（引自溫信學，2014）。

傳統醫療或管理階層的父權作風，如「公開會議請社工者閉嘴」、「我們不習慣被拒絕」、「配合度高、順從性夠，才是好團隊成員」、「我想用自己的人」、「您們憑什使用全院最好的辦公空間」等等，此等記憶中印象深刻的言行，皆是此世代社工者須學習面對的情境，也是在反思專業實踐歷程與爭取專業自主空間，很重要的專業成長課題與書寫題材。

隨著人口結構老化、疾病慢性化，服務對象需求複雜性大增，加上醫院組織規模過度分化，講求績效與管理，同時外在醫療及社會環境急遽的變遷等因素，皆讓當前醫院的生存發展面臨極為嚴苛的挑戰，和處在激烈競爭與不確定的情境中，而向來在組織中被界定為未具生產貢獻能力之社會工作部門，如何在此醫療生態變遷過程中，謀求生存與發展策略，應是社會工作部門主管莫大的壓力與衝擊。黃蒂（1998）在其調查研究中建議社工部門工作標準化與工作描述，是社會工作建立責信的基礎，此建議應是現階段社會工作在醫院組織中，應優先列入重點工作加以實施，更適時反應社會工作在當前醫院組織內之生存與發展的挑戰，也是專業組織與社工部門主管需共同努力的重點工作。梁偉康、黃玉明（1996）指出一位有效的社會工作主管，應優先具備溝通及跨界限（boundary）之管理技能。Weinbach（1998：330）在其出版的「社會工作者是一位經營者」一書中，指出行政管理本是社會工作實踐中重要的部份，只要有相當的付出與努力，社會工作者也可以參與行政管理之事務或活動，成為一位令人驚羨、滿意及有效的經營者（manager）。此期待更加凸顯社會工作者在經營管理知能與技術，對如何在科層組織內實踐專業理念與目標之重要性。Shera 等人（1995：1）綜合分析相關文獻指出，社會工作者或主管身處科層組織，較特定常見的衝擊與挫折：（1）無力趕（powerlessness）；（2）服務流程的過度切割化（fragmentation）；（3）成本效益的壓力（pressure）日增；（4）對服務對象不當的照顧或服務（inappropriate care or service）；以及（5）聘用或留用適任人員的困難（problems in recruiting and retaining qualified staff）。反應舍公部門人

員在科層組織內受挫折與無助的感覺，有時正如案主的不滿與抱怨一樣。也可以說，在複雜與無效率的組織情境中，受苦的何僅是專家所服務的案主而已？故社會工作者在健康照護領域內，除持續扮演傳統臨床服務之角色，解決病患及其家屬之非醫療問題外，如何活化（empowering）病人的權益意識、倡導體制內之改革與協商及創造相互關懷之社區情境，展現社會正義之本質（Taylor，1992），是醫院社工部門主管與此世代社工者處在組織內外變動過程，需不斷需深切思索與面對之課題。而這也是書寫醫院社工歷史不可少的章節。

三、 社工部門業務或任務的演變-從貧者施醫救助到多元化的專業介入

從姚卓英 1973 年 6 月在其出版的醫務社工專書中的序言，可看到當時醫務社工主要的服務對象與角色功能：「時如流水，我在台大醫院社會服務部工作，轉瞬以屆二十年。平均每年總有八、九千的貧困病人，因病前來申請協助，我們除使他們的疾病獲得治療之外，同時還要設法協助他們解決因疾病而引起的社會、經濟、家庭、職業、心理等問題，使他們能自力更生，再度獲得安定、快樂的生活」（姚卓英，1973）。台大醫院社工部門設立於 1953 年，姚女士在 1965 年接替李美貞成為第二任主管。從其專書內容看到戰後醫療資源不足，經濟生活匱乏的時空背景下，社工部門的主要業務，以貧困者就醫協助與社會心理服務為主。而藉由研習班培訓或代訓醫院社工人員，也是此部門和她本人，在那個社工低度發展年代，義不容辭的先驅性行動。

隨著經濟起飛、社會多元與政治解嚴，社工部門從貧困者就醫協助起步，搭配不同階段的制度興革，如國民黨民眾服務站發放的、義診卷、住院保證金制度廢止、成立醫療救助基金會、醫療法規範一定比例的社會服務基金豐沛多元的社會資源結合、社會救助體系日趨完備及全民健保開辦等，讓經濟弱勢者的醫療障礙逐漸排除，醫療權益得以確保。也開啟社工部門在其他新興社會議題或業務更多的發展空間。醫院評鑑推展後，不同層級醫院的社工部門任務開始有所差別：規模大的醫院在個案處置與團體工作的執行程度高；社區工作與行政工作以中小型醫院執行程度高（黃蒂，2000）。

2003 年 SARS 後，醫協在高雄醫學大學附設醫院召開第十一屆第一次會員大會，主題為「後 SARS 時代醫務社工發展的挑戰與回應」，從籌辦此研討會時機與目的，是醫院評鑑制度實施後，第一次結合公衛學者與醫務社工專家對國內醫療體制、醫院管理及醫務社工任務發展等層面，進行了一次難得的對話與省思：「今年度 SARS 對國內醫療體制的衝擊更引發醫療政策與體制改革的呼聲，如何落實以病人為中心的理念，重視品質管理及病人權益，更是這一波改革的核心與重點。藉由此研討會以回顧過去、迎接未來的挑戰為目標，重新釐清在急遽變遷中醫院社工的任務及角色，讓病患及家屬的身心得到最好的照顧及治療。」兩天的研討會，邀請了醫務社工的學者專家進行了四場專題演講，依序為陳景松主講「醫務社工服務品質成效管理」、莫藜藜主講「醫院臨床社會

工作問題分類與介入標準之建構」、李雲裳主講「醫療爭議調處與社工介入」、陳美霞主講「後敘時期的醫療體制改革方向」。並利用 SWOT 分析回顧當前醫院社會工作實務的七大議題，如醫療爭議調處、保護性服務與急診社工、早期療育、志工管理、社區健康營造、病人自助團體、長期照顧與出院準備服務，希望藉此回顧與展望，凝聚會員的專業使命感，更有效發揮醫院社會工作者的專業性角色。此七大議題也可說是從傳統以貧民施醫服務或經濟弱勢者就醫協助的主要任務，在全民健保開辦、社會救助體系日趨完善、社區資源多元化及醫院社工部門醫療補助制度化後，逐步配合新的衛生福利法規與醫院經營目標所發展出來的任務。評鑑世代的社工者對此任務的演變與實踐過程，皆有切身的參與感。此等專業實踐的經驗內涵也是書寫材料之一。

四、醫院社會工作人力分布與特質—看重女性在組織的專業實踐經驗

「2000 年台灣地區醫院社會工作部門工作現況之調查研究」結果顯示：社工人力在不同層級醫院的分布情形：醫院聘用社會工作人員數與醫院層級成正比，也隨醫院規模而增加，「區域醫院」雇用 3 至 5 人較多、「地區較學醫院」則是 1 至 2 人。以一百床聘 1 名社工員之標準來看，多數醫院皆未達到此國家醫院評鑑社工部門人員與病床數之規定。其人力特質如下：性別：女性佔 89%；年齡：平均為 32 歲，35 歲以下佔 70%；學歷：大學以上佔 88%，其中社工系畢業佔 58%、社會系畢業佔 15%；年資：平均為 4 年 3 個月，2 年以下約 50%；具社工師資格約佔 14%（黃蒂，2000）。與 2005 年調查結果比較：性別（女性佔 85%）、年齡（30 歲以下佔 56%）、教育程度（大學佔 78%）婚姻（已婚佔 42%、未婚 58%）宗教信仰（無宗教信仰佔 38%、佛教佔 20%、基督教佔 17%、民間信仰佔 15%、道教佔 4.7%）、具社工師資格者佔 25%（陳武宗、賴宛瑜；2005）。醫院社會工作人員女性化、年輕化、專業背景齊一化及年資者高的人數有提高的趨勢。

從研究女性史的角度觀察，過去的歷史書寫中女性是被邊緣化，只能在官方檔案，看到少數女性的身影，而這群女性有多精英女性，不能代表廣大女性群體（游鑑明，2014）。故這群多數具有社會工作相關大學教育背景的女性，以社會工作者的角色書寫其在醫院的生涯歷程與專業實踐經驗，是當前除了醫護專業歷史書寫與出版之外，對醫療實踐場域的另一種助人專業歷史書寫材料與視角，有助於重新反思醫院存在的本質與專業實踐的意義，並豐富與多元化醫務社會工作的歷史內涵。未來當然也是探討女性在現代醫院組織相關研究，寶貴的史料來源。

整體而言，政府醫院評鑑政策給予國內醫院組織設立社工部門與人力僱用，有了制度性規範的基準，並使社工專業在醫院組織有了擴展機會，從本段對社工部門在醫院組織中專業實踐過程不同議題的討論，也可提供書寫的議題與靈感的參照的背景資料，能讓此世代的社工行動者從不同的位置與視角進行書寫。

肆、行動者的經驗自述－評鑑世代社工組織的地位取得與行動論述

在企業跨入醫療產業，經營管理成本績效的論述成為組織的主流，雖然社工部門設立與人力僱用有制度性規範，但非盈收單位且固定人力配置與業務持續擴展趨勢下，小小部門與此世代社工，如何在此組織與制度變遷過程生存發展，以下筆者從 23 年主管的位置與觀察，嘗試書寫部門在此脈絡中如何取得組織的地位與行動論述：

一、缺乏僱用進場行動機會－社會工作者永遠僅是紙上的名稱

社會工作者的名稱或僱用受過專業訓練的社會工作人員早寫在 1965 年就出現「民生主義現階段社會政策」的文件，在 1979 年「中華民國職業分類典」已列入「社會工作」一類為專門性、技術性的職業，並區分為「社會工作師」、「社會工作員」兩級，且依專業列出 10 種專業類型¹¹。故缺乏僱用機會，沒有位置，永遠是紙上的名稱。但有了僱用與進入現場的機會，此名稱才能在不同的僱用醫院組織場域，一展身手。李雲裳 1976 年進入國泰醫院、李開敏 1976 年受雇於榮民總醫院、楊素端 1967 年進入省立高雄療養院（高雄市立凱旋醫院的前身）劉瓊英在 1978 年 7 月進入台大兒童心理衛生中心（1956 年 3 月成立），有人就有事，有事就可被看見與評價，評價後就會被傳說，當傳說被書寫成文字，就是行動者在組織中的專業實踐個人歷史了。故僱用是社會工作實踐的機會之窗，也是登堂入室的起點。有了組織中的頭銜或稱呼，就看受雇的行動者如何對社會工作者的認知一片空白的醫院場域，開始構圖上色了。最後會完成怎樣的作品，供人欣賞評斷。太多可能性了！太多想像空間了！

觀察社會中一種新的職業誕生與演變的過程？從此職業的名號、稱呼及命名過程，是被賦予擁有或是由少數人努力爭取得到的？在任何組織中新的名號與職位的取得，也可提出同樣的觀察與提問。職位的設置與人員聘用，其後續的在組織地位的取得與發言權（份量），就須視與組織人互動後的結果而定，社會工作者進入醫院組織也是如此，從一人一桌開始，工作內容或業務也是從一分一吋的範圍起步，組織地位的取得與被接納過程，也一樣可同時放入整體社會對一項新興職業的思考與觀察角度。

行動者如何看待自身在組織中的角色與地位，及因此角色延伸出去的垂直與橫向關係，而行動者對自身同時存在的受雇者與專業工作者的雙重身分的區辨和認同取向的省察，且如何醒覺與維持平衡。行動者進入組織中如何入境探俗，從資深員工數敘說的過往的人與事，獲得啟發與判斷的基準。也是學會從縱向與橫向的考察建立在組織中行動的參考架構與判斷依據，同時了解當下行動任務的意義與延續性。行動者的經驗自述，就是說寫身為醫院組織中的社工者的故事，故事主體與內容，當然主要是自身也可與專

¹¹ 引自岑士麟（1987）。社會工作在各國發展趨勢及受重視情形，參見李欽勇主編「現代化社會工作專業制度論文集」，頁 36-48，台中市：東海大學社會工作學系暨研究所。

業實踐有關的重要他人或事件。

二、醫院評鑑僅提供入場機會，表現看自己

醫院評鑑制度上路給予社工者有制度性雇用的機會進入醫院場域，但在整套評鑑制度的規範與框架下，社會工作部門的人力配置與規模，自然與醫院的病床數變動密切連動，雖然 100 床配置一名社工人力，但病床種類與數目常是一團混帳，難以算清楚。加護病床、精神科病床不計入一般病床，但是最需社工人力去支援。在實際組織運作上，評鑑規定歸規定，要增聘社工人力，仍是要一一簽呈核定，填寫人事部門新聘人力需求表之外，且須有人力吃緊業務量大的分析說明，現有人力配置與分工及業務量和工作成果的佐證資料，缺一不可。「100 床配置社工 1 名」，是規則，但要增聘一名社工人力，組織的成本意識與部門貢獻度，仍是優先與被認可考量的通則。除非醫院評鑑當前下為爭取各項配分，特殊權衡才有意外快速的人員增聘。

辦公室增加新人，哪種心情是十分混雜的，當然有些被認可的喜悅，也有可減緩現有人員工作量的紓壓感，但面對未來更強烈的認知，是一種仍需持續表現傑出與被認可的高度自我期許的心理狀態。醫院病床增加，不意謂可增聘人，工作表現亮眼，也難確定是要人的指標。有相當的自我期許與自律精神，展現主動積極的態度與問題解決的實力，看不見的信任與授權，是此部門存在在此組織的重要資產。而這需部門全體人員從對內外大大小小事物去累積建立。有此資產妙用無窮與發言份量自然有別。

三、計算、統計數字—行動者在醫院組織中需學會的共通語言

統計數字或圖表，是除了醫學專業術語外，在醫院組織內溝通協商的共通語言，部門人員的工作表現與整體服務成果，以統計圖表呈現，是面對經營者和管理專家的有效溝通工具之一。其次對問題的見解與解決方法，能綜觀各方不同的認知與行為模式，提出互補性、統合性及可行性的思考方向與方法。讓人能聽得入耳，且有助於問題解決，自然在團隊或組織中會被信任與認可。諮詢與話量的公信和權威性會逐漸形成。

四、社會工作部門（者）—白色巨塔裡的少數與行動論述

（一）用行動來說明什麼是社會工作者

社會工作者的頭銜，一個組織中新且低階的職稱，一個需不斷向人說明社工作者是誰？能作什麼？選擇從事一向難以說清楚的角色，最好少說，就從行動中去自我證明他，從一件件服務病家的過程，從一次次醫護互動中，從每次和善心人士或團體的聯繫接觸，逐步讓他者看到此角色的存在與關係及展現的功能何在。原來對一項新興的助人工作行動比說還有說服力。做比說更有力。但任何大小行動仍須有理論與倫理的內涵和

思惟。任何行動的抉擇與判斷，同樣的道理。

（二）成本意識下—社工部門的生存論述想像

從整體的醫院發展趨勢與組織氛圍，如陳景松（2003）所言：「醫務社工在台灣已有相當的歷史傳統，也慢慢地在醫療團隊中被認識和肯定了。但是，在這些內、外在因素之下，我們也必須跟得上服務品質和成效管理的潮流」。

在管理與成本意識，已成為現代醫院主流經營邏輯的過程，社會工作部門不是醫院的營收單位，向來是此部門存在於組織中，難於言說的話題。不是營收單位，也就是此部門對醫院在會計收入帳沒有貢獻。「誰對醫院營收貢獻多，講話聲音就比較大聲」成為此邏輯運作下權力展現場。在此主流意識當道過程，社工部門的存在處在很尷尬地位。因此如何發展組織中生存的社工論述，須有些想像力。整體組織運作與內外的互動過程，是很複雜的分工體系。如何讓醫病互動著相互信賴且更有效與順暢的方向發展？如何讓醫護團隊更緊密有默契，一起來服務好病人及其家屬？如何讓整體組織運作在垂直與橫向整合更順暢有效？如何讓社區豐富與多元的資源和醫療服務連結？如何讓眾多志工人力加入服務行列？缺乏信任兩字，皆不能成事。而營造出有助於溝通與信任的社會情境，自然會產出有別於醫院的財務或金融資本，當有個部門可以為醫院累積與創造出「社會資本 social capital」，當其論說的空間開啟，其效用無窮了。

（三）社工部門—組織的眉毛或血液

醫院是最多「專家」受雇與群聚的場所。社工專家如能創造組織內外的社會資本財，從身體的想像，社工部門不是組織重要的器官如心臟、肝腎。但它可以是人體五官上的眉毛，也是血液。人體沒有眉毛，不影響生存，但難為完整的人。像缺乏健康血液，不易有效輸送養分與氧氣，維持人體健康狀態。美國社工專家 Brock 曾說：「醫院社工部門是整體組織運作的潤滑劑，是病人的定心丸」，卡博醫師也說：「社工部門是醫院的社會良知」。這樣對社工部門存在於現代化醫院的譬喻或期許，以人體的眉毛或血液，也許讓旁觀者也較具體且貼近的理解與想像，而潤滑劑或定心丸或社會良知的形容，則是經過社工者在不同的組織脈絡與情境中，行動再行動後，修正再修正後，逐漸出現的醫院社工者意象或畫面。同時隱含著歷史的精神理念與傳承。

（四）信任或公信力—是社工部門的靈魂

社工部門不是組織會計的營收單位，但是整體組織中需十分重視精算與公信力的部門，「需比商人還要懂得計算，且不容一丁點犯錯。」100筆捐款，99筆正確，一筆被懷疑，就會將此部門存在最重要的元素，公信力或信任感瓦解，整個長期經營的資源轉介系統，恐將歸零。把信任或公信力拿掉，社工部門就如人失去靈魂一樣。而此信任或公信力的產生，是點點滴滴經過互動累積而來。無論對於組織者的經營者、醫護團隊成員、病家及同儕等，或對外的公私部門關係，此信任的資本或公信力，皆是從微

不足道的小事開始。當經營者在上簽的公文或計畫寫下「同意」、「如擬」兩字，這最簡明的文字，就是信任的代號。在組織內外的互動關係維繫上，當信任成為彼此互動的基礎，無論是醫病之間、團隊合作、社區連結等各層次的關係，一切來往會很自然、真誠、彈性、最少成本及最有效。當社工者掌握住存在於組織的重要元素，且能在社會資本作出的貢獻。基本上其行動的信念已確立，且對自身存在於組織中已賦予的形上的意義。

（五）社工部門存在於組織裡的專業信念

從日常的實踐經驗過程，行動者逐漸確認醫院社工部門存在於組織裡的信念，也是社工實踐的行動依循參考的準則：1.維持醫療的公平性。2.保障病人的基本權益。3.維持適當、有效的醫病關係。4.降低疾病對家庭造成的破壞程度。5.降低非醫療因素對疾病治療過程的干擾；協助患者盡速取得適當的醫療服務。6.重視生理—心理—社會模式的整體服務觀念與團隊合作精神。7.倡導醫療人權與健康促進理念之實踐(陳武宗,1999)。

2007年新制評鑑的基本思維是：(1)打破病床規模，科別設置之醫療品質分級迷思，(2)以社區民眾健康需求為導向，(3)鼓勵發展不同類型之特色醫院，(4)醫療品質及醫療服務的成效為評核的標的，(5)強調病人整體照護的過程之評核。其核心價值就是回歸以病人為中心的評鑑制度，以病人的醫療服務品質取勝，重視醫療團隊的整理合作，並以符合病人為中心來重新思考與規劃醫院應有的經營策略及制度(溫信學 2014)。這樣的基本思維與核心價值，與社工部門從實踐經驗中萃練出來的助人專業信念是相呼應地。「把病家服務好」是社工部門的第一要務，這是最簡單有力的行動語言，與醫療團隊和社區公益團體一起來幫忙病家，也是一種與人為善的服務精神的展現。

（六）醫院評鑑：陪著玩到邀同道一起來玩

「社會服務的功能相當不錯，雖然人力不足，但卻能發揮很高的效率」，這是 1988 年第一次一天的醫院評鑑後綜合討論時，時任衛生署醫政處處長楊漢泉先生的評審意見，十分貼切的說出社會工作在醫院組織中發展的真實處境與表現(陳建立,1987)。而從 1987 年擔任高醫的社工員開始，到 2012 年卸下 23 年社工主管職位，回算起來共參與了 8 次醫院評鑑，從衛生署到醫策會，從舊制到新制，從醫務社工業務配分 5 到 2 分，整體印象大致是所遇上的醫政、醫管專家的提問，多圍繞著醫療補助的業務與社會服務預算支出比例，偶有抽取個案紀錄詢問社工人員，內心仍總覺得難有被了解的缺憾與侷限，多年(次)實地參與評鑑資料準備的經驗，對此套評鑑制度背後的邏輯與運作機制，其實已熟悉看透了。內心也更篤定須走出自己的路徑，故在 2011 年評鑑後，自行設計一份醫院社會工作自評表，邀請莫藜藜、秦燕、李璽正及羅淨心等 4 位社群的學者專家擔任委員，進行一天的社工部門業務評鑑，促進社群間的專業交流與對話，是主要的目的，與對現行醫院評鑑制度的另一種回應。

醫院評鑑給予了機會，但也可能是個醫院社工部門發展的框架或天花板，特別是社

工部門例行業務不減，新增任務不斷，在有限的人力下，如何回應組織、團隊、社區與病家等多重期待，也是觀察台灣醫院社工發展歷史所需關注到的特殊之處。

以社工主管的位置與觀察，嘗試書寫社工部門（者）在經營管理成本績效的理念成為組織的主流價值與論述，小小部門與此世代社工，如何在此組織氛圍與制度變遷過程生存發展，雖然社工部門的設立與人力僱用有醫院評鑑的制度性規範，但被看待為非盈收單位，且在固定人力配置與業務持續擴張的繁重壓力下，身為社工部門主管的角色如何取得部門在組織的地位與發展相關的論述，進而回應組織與制度的歷程。上述經驗的記憶與書寫，所形成的文本也可以當作對話的媒介，並相互激發書寫醫院社工歷史的意念。

伍、行動者書寫個人專業實踐小歷史的若干想法

一、行動者「寫我們所做」的意向與困難

歷史需要更多行動者的聲音、記憶及觀點的故事和書寫，而不是僅有他人的紀錄和看法。進入今天，昨日的人事時地物，就是歷史了！

而「寫我們所做」，這樣的書寫行動，對個人與專業的意義在哪裡？「我為何成為醫院的社會工作者？」、「成為醫院社會工作者對自身的意義何在？」這樣的提問方式，是以書寫者本身作為行動或專業實踐者為主體，當然具有個人自傳式的生命和職涯發展經驗的回顧與紀錄。從行動者自身的反身、回顧與書寫歷程，同時也會對組織中的社工專業有所檢視與反思，並重新回應與省察「我選擇組織的初衷？」、「我是組織的受雇者或專業工作者之間的角色如何平衡？」兩項關鍵問題。當更多醫院組織中的社工專業實踐經驗歷史的紀錄與再現，除可讓當前在職社工者認識草創茁壯時期的世代，所經歷與累積的實作智慧，甚可珍惜的歷史傳承為何？當然也可重新檢視身為專業醫院組織中的社會工作行動者，對何謂是「專業及其內涵」的省思與賦予新義。同時對未來過內在專業、專業人員與組織的主題探究，也能留下第一手的紀錄與史料。

而紀錄與書寫社會工作者進入醫院組織中處境與出路，行動者對自身經驗的態度，是往事如雲煙，離境遺忘，船過水無痕，不堪回首；或是回首來時路，凡走過必留下痕跡的紀錄、書寫、回顧、省思、批判及傳承與超越。這是工作者面對自身在實踐場域的經驗，兩種不同的回應態度與方式。書寫常被視為是學院專業人士的工作，且是有目的性的工作，與純粹實務工作者的對自身職場實踐經驗書寫認知與期許是很大不同的。

但談歷史與書寫歷史是有其困難地。尤其當管理與成本意識成為醫院組織生存發展主流，重成本與服務成果時，社工部門的生存危機高，涉及部門生存發展的業務維持與展現成果是務實之道，談歷史則顯得不實際。若再加上部門人力流動頻繁時，談歷史是奢望。忙碌繁瑣的日程與工作壓力，談歷史何其難？但想像或實際感受缺乏歷史連結的

個人，缺乏歷史連結的組織，缺乏歷史連結的專業，如長跑者缺少供水站，可補充水分後，再向前奔跑邁向終點站。想像如果行動者的故事或歷史，或將成為在職者與未來接續者，在持續向前奔跑，或面對艱難處境時的水分。故評鑑世代的社工先行者，認清了此書寫的歷史意義與作用，自然能激發彼此書寫的意念與決心。

二、以時間系列為基礎的書寫方式

個人小歷史的書寫的困難，就是個人記憶的模糊與資料的散失，加以組織是不斷變動的，退休員工或資深員工最常有的反應與感慨，是工作二、三十年熟悉的職場，突然會發現認識的越來越少，新臉孔且年輕的越來越多，熟悉的環境突然變得很陌生，時間好快。故當行動者需開始書寫自身的實踐歷史，先採編年史的方式先還原重建職涯的歷程。

在時間的系列主要的人事物，並以此為基礎在加以衍伸。回憶、照片、個案紀錄、檔案、期刊雜誌、部門事紀、年報、部門簡介、公文等，皆能喚起記憶與重建在不同時空的實踐經歷，記憶不完整的部份仍可善用資訊科技，以群組方式蒐集完整資料。

三、書寫的切入點與三個層面

小歷史的書寫，從自身熟悉與切身的人物、事例及故事談起寫起最真實與有力，內容的正確性與完整性高。

舉例一、下列人名與醫院社會工作的歷史連結？

劉良紹、姚卓英、李宗派、潘娟、黃文輝、廖榮利、楊素端、張玲如、蔡淑芳、蘇培人、許安和、朱秀芳、卓春英、莫藜藜、葉高芳、李雲裳、黃梅羹、劉蓉台、劉瓊英、林月春、蔡聚、李開敏、張淑英、吳樹平、張振成、林輝美、梁珊華、謝碧珠、呂碧珠等。

舉例二、下列醫學界的人物與醫務社會工作發展的歷史連結？許國敏、杜聰明、謝獻臣、陳振武、文榮光、周濟勳、羅慧夫、陳金樹等。上述列舉的人物大多數是筆者個人實踐歷程曾有機會互動共事者為例，少數幾位則從文獻與著作閱讀而認識，並對個人有所啟發者。

因此小歷史若從行動者專業實踐過程熟悉且記憶清晰的部分開始，並與行動者有切身感且自認為有意義的人事物，就是好題材，此包含著有三個層面：第一部份先以社工部門為中心點延展出去的關係網絡，從部門內的人事物開始；第二部份則是與部門橫向或垂直關係人事物；第三部份則是與組織外部的關係連結過程的人事物，當然組織內外所發生經歷的重大事件與變革，就書寫者的角度的立場，是能加以記憶書寫出來的。迷您敘述與書寫者能掌控有意義的主題，是可行的書寫方式。也可以說行動者的書寫可從三種角度切入：第一、從病人與家庭和專業的聯結歷史；第二、從機構、部門與受雇者

連結的歷史；第三、病人家庭、部門及社區的連結歷史等。

從行動者的書寫意向開始，書寫的過程會不斷反覆出現的提問，如誰來書寫？書寫的意義？如何書寫？書寫的角度？書寫主題與內容？書寫給誰閱讀？書寫的材料或資料來源？可用 Geertz 的話來說，有時行動者書寫的歷程，那是一段搖搖晃晃，組織不佳的過程¹²。

四、書寫的材料與方向

當行動者有了書寫的意念與動力，書寫的材料可來自：第一手資料則是自述或受訪的文字記錄，其次是檔案文件及相關次級資料。評鑑世代的行動者或傳者，以 1986 年醫療法完成立法至 2007 年新制醫院評鑑，作為評鑑世代社工共同的時間標定和區隔，書寫方向或主題可以本文貳、叁段落為背景資料或參照的場景，論述的立場或主題，以行動者不同的位置與視角進行。綜合上述的議題或材料，書寫的方向可歸納成：1.行動者專業生涯史—以第一人稱（或女性觀點）書寫成為社會工作者的歷史 2.行董者、專業與組織間互動史—以第一人稱（或女性觀點）書寫成為某醫療機構（或社工部門）社工者的歷史 3.行動者、社工部門與專業發展間的歷史—以行動者的位置書寫社工部門與專業發展（含工作方法、服務對象及團隊關係）的歷史 4.行動者、組織與制度變革（含特殊事件）的歷史—以行動者的立場書寫組織與制度變遷與專業回應的歷史。

陸、結語

綜合上述，以下再從看見評鑑世代社工現身的歷史場景與書寫的價值、構想書內容摘述與多元開放書寫態度及未來行動方向與期許等重點進行說明，以作為本文的結語。

一、看見評鑑世代社工現身的歷史場景與書寫的價值

從 1980 年代起，因政府建全醫療體系的介入政策與醫院評鑑制度的推行，帶來國內社會工作在各層級醫院的擴展，讓社工部門設立與社工人力雇用的制度化，這是觀察台灣醫院社工發展歷史較特殊之處，也讓此時期大量受僱於醫院的「評鑑世代社工」有了上場的機會。此世代的行動者，處在企業跨入醫療服務領域，現代醫院建構的時期，社工部門隨著醫院組織一起發展，其任務從傳統經濟弱勢醫療補助走向多元社會心理服務，這群以女性且具大學社會工作相關學歷為主要的工作者，對其在組織內專業實踐經驗的回顧與書寫，有助於豐富與多元醫務社會工作的歷史內涵。書寫留下的真實與生動的文本與故事，除可保留與記錄此世代社工行動者，在醫院組織劇烈變動過程專業實踐

¹² 引自 Jean Clandinin, Michael Connelly 著，蔡敏玲、余曉雯譯(2003)。敘說探究 質性研究中的經驗與故事，台北市：心理出版社。

的第一手資料，當然也可成為社工在職者與未來接續者的活水源頭。更可回答國內醫院社工部門化與專業發展的特色何在？並深切反思社工專業的本質與存在醫院的價值所在。

二、構想書內容摘述與多元開放的書寫態度

邀約評鑑世代社工書寫個別專業實踐歷史的意義，和豐富充實醫務社會工作歷史與提供多元視角的重要性。就是本文書寫的目的與意義所在，藉由二、三兩段落，鋪陳出評鑑世代社工上場與所立足的現代醫院組織誕生與社工部門發展的背景，並進一步點出此世代社工者所經歷重大的衛生福利變遷與事件，其中因企業跨入與醫療法後醫院評鑑制度正式實施，所導入的經營管理與成本績效、病人權益與品質改善等主流論述。而在此背景與論述下，帶出社工部門在醫院組織的專業實踐議題：如社工的名與實、組織期待與專業定位、任務的演變及人力分布與特質，並期許此世代社工者在不同醫院組織的實踐經歷的記憶與書寫，對充實與豐富國內醫院社工的歷史內涵與多元視角的意義與重要性。作為一份構想書，此部份的書寫內容，期盼能提供此世代社工者發言與敘說的背景資料及所遭逢的主流論述。也是傳者們所共處的歷史場景，當然也是不能抽離的書寫脈絡。

第四段，則是作者以 23 年部門主管角度，接續著二、三段所鋪陳的制度氛圍與組織變遷和特性下，親身的實踐經驗的記憶與自述。當然是十分具有個別記憶留存與書寫立場，以主管身份回憶小小社工部門在醫院現代化發展過程的歷史試寫。這樣的書寫當然有十分清楚的書寫位置與立場，如社工部門主管、社工部門生存發展、組織成本績效的主流論述及評鑑制度等，換成同一世代的其她社工行動者，可能就可選定女性身份、社工者、社工部門與組織的書寫位置與立場，或直接陳述在此氛圍與變遷過程，女性身份、社工者和部門及特定服務人群的書寫位置。雖然是同一世代，但每一位行動者的書寫位置與立場，仍可自行選擇，且期待能看見同世代行動者，呈現出切身且多元的經驗自述。這也是作者所持的論述立場，也就是各就其位、各自取景、寫其所做，難免有各彈其調的情形。但讓書寫後的文本，可相互交流與對話，如同本文從構思、書寫、發表及讀者（未來的書寫者）回應的歷程，讓文本有新的詮釋、生命及啟發。也就是將書寫的文本當作一種對話與溝通的媒介，保持一種多元與開放的態度，讓作為此書寫構想的發想者，使得作者（發想者）、文本、讀者（未來的書寫者）之間，有更自由自在的交流與行動回應。

三、未來行動方向與期許

除本文所期待評鑑世代社工的歷史書寫之外，針對醫院社工部門發展歷史的探討，也可列入未來的研究方向之一，而此兩項歷史記憶與書寫的任務，將考驗著社工教育單

位、專業組織及個別行動者的歷史意識的覺醒與使命感。

1993年馬偕院訊總編輯在「懷舊專輯」的開場文字，相當簡單明白的傳達出，回憶紀錄馬偕人的過往點滴的意義與目的：「回憶是一件很美的事，尤其是前輩們辛勤耕耘，奉獻時間才智，造福無數鄉親病患。她（他）們的經歷已編織成動聽的故事，她們的佳美腳蹤，如同雲彩圍繞著我們。為了讓大家一起分享並擁有這份寶貝的資產，編印此專輯、一起來緬懷並珍惜它」（馬偕院訊 1993年11月第13卷第11期頁前）。

向前奔忙的職場生涯，難得駐足回首，評鑑世代的行動者在即將或已退出職場舞台之際，下筆書寫的意念與行動，應是一種對個人專業實踐生涯的重整與對話，同時也是對這個世代的社會工作實踐經驗與精神的小小總結與回饋。

總之，這是一篇書寫台灣醫院社工歷史的計畫構想書，主要目的在要邀請更多評鑑世代的社工同道，一起完成此構想，重寫台灣醫務社會工作歷史，也看清一項新興的助人專業如何在現代醫院中發展與演變。

參考書目

- Jean Clandinin, Michael Connelly 著，蔡敏玲、余曉雯譯(2003)。敘說探究 質性研究中的經驗與故事，台北市：心理出版社。
- Robert Jones Shafer 著，趙干城、鮑世奮譯(1990)。史學方法論，台北市：五南出版社。
- 丁碧雲 (1952)。醫院社會服務，社會工作月刊，第4期，頁19-21。
- 王婉芬(1994)。制度學派與組織制度化的探討，台北：國立台灣大學社會學研究所碩士論文。
- 台灣省政府衛生處 (1983)。台灣省立醫院社會服務室現況調查及功能研究，南投中興新村：台灣省政府衛生處。
- 余朝權等譯 (1983) 組織理論整合結構與行為。台北：聯經出版社。
- 吳德朗 (2001)。25週年院慶感言，長庚醫訊第22卷12期—25周年院慶特刊，頁5。
- 岑士麟 (1987)。社會工作在各國發展趨勢及受重視情形，參見李欽勇主編「現代化社會工作專業制度論文集」，頁36-48，台中市：東海大學社會工作學系暨研究所。
- 李宗派 (1957)。談醫療社會工作，新社會月刊，第9卷第8期，頁17-18。
30. 陳維德 (1964)。台灣省立台北醫院社會服務室介紹，社會研究，第6、7期合刊，頁68-69。
- 林綺雲 (1993) 組織變遷與轉型：社會變遷中組織興衰的個案研究。台中：東海大學社會學研究所博士論文。
- 林綺雲 (1995) 醫療組織的變遷與轉型：某護專附設醫院的個案研究。國立台北護理學院學報，2，159-193。
- 金蔚如 (1988)。醫務社會工作，台北：五南。
- 姚卓英(1973)。醫務社會工作，台北市：正中書局。
- 胡幼慧 (2001)。新醫療社會學：批判與另類的視角，台北市：心理出版社。
- 孫牧虹等譯 (1999) 健康社會學。中國大陸北京：社會科學文獻出版社。
- 秦燕 (2009)。醫務社會作，台北：巨流圖書公司。
- 秦燕等 (1991) 醫療院所社會服務部門工作現況評估研究。中華民國醫務社會工作學刊，2，25-40。
- 高雄醫學大學附設中和紀念醫院、中華民國醫務社會工作協會(2003)。後 SARS 時代醫務社工發展的挑展與回應 研討會手冊，高雄市：高雄醫學大學附設中和紀念醫院、中華民國醫務社會工作協會。
- 張苙雲 (1998) 醫療與社會：醫療社會學的探討。台北：巨流圖書公司。
- 張錦文先生演講資料引用自台灣醫院協會、上海市衛生局合辦之「99海峽兩岸醫院管理學術暨實務研討會手冊」，會議地點：中國上海浦東國際會議中心，日期：1999年11月27日30日。
- 梁偉康、黃玉明 (1996) 社會服務組織管理新知。香港：集賢社。

- 莫藜藜 (1998)。醫務社會工作，台北：桂冠圖書公司。
- 莫藜藜 (2000)。醫務社會工作，見蔡漢賢主編，社會工作辭典第四版，頁 780-781，臺北市：內政部社區發展雜誌社。
- 莫藜藜 (2002)。醫療福利，台北市：亞太圖書。
- 陳武宗 (1999) 社會工作在健康照護領域內之發展任務與倫理議題。社區發展季刊，86，頁 109-115。
- 陳武宗 (2010)。醫院社會工作部門人力資源發展與管理議題之省察。社區發展季刊，129，249-266。
- 陳武宗、賴宛瑜、郭惠旻、林東龍 (2009)。歷史宿命或時代使命？台灣社會公作專業介入醫療爭議事件之分析，台灣社會工作學刊，第七期，頁 1-48。
- 陳建立 (1987.12.15)。77 年度台灣地區醫院暨教學醫院評鑑綜合討論紀實，高雄醫學院附院中和紀念醫院院內通訊，第 38 期第 6 版。
- 陳景松 (2003)。醫務社工服務品質與成效管理，參見高雄醫學大學附設中和紀念醫院、中華民國醫務社會工作協會合辦。「後 SARS 時代醫務社工發展的挑戰與回應手冊」，地點：高雄醫學大學附設中和紀念醫院啟川大樓 6 樓會議室，日期：2003 年 11 月 6、7 日。
- 陳景松 (2006)。本院社會工作的過去、現在即未來，馬偕院訊 2006 年 4 月第 28 卷第 282 期，2。
- 傅熙亮 (1952)。醫院社會工作的幾個問題，新社會月刊，第 4 卷第 4 期，頁 37-38。
- 游鑑明 (2014)。他們的聲音—從近代中國女性的歷史記憶談起，台北市：五男出版。
- 黃蒂 (1998) 台灣地區醫院社會工作部門工作現況之研究。台中：台中榮民總醫院社會工作室。
- 黃蒂 (2000)。台灣地區社會工作部門工作現況之研究。台中：台中榮民總醫院社工
- 楊漢涼、王美芳 (1992)。我國醫院評鑑工作之回顧與展望，醫院第 25 卷 第 1 期，頁 19-43。
- 溫信學 (2014)。醫務社會工作 (三版)，台北市：洪葉文化事業出版公司。
- 鄒平儀 (2011)。醫療社會工作績效評量與管理，社區發展季刊，136，頁 86-10。
- 廖榮利 (1962)。台灣省立高雄療養院的社會工作，社會研究 2：46—47。
- 廖榮利 (1991)。醫療社會工作，台北：巨流。31。
- 蔡篤堅 (2009)。一個醫師的時代見證—施純仁回憶錄，台北市：記憶工程。
- 鄭國琪 (2009.08)。一路遇貴人，向老師們致敬，高雄市：皮球出版社。
- 盧瑞芬、謝啟瑞 (2002)。台灣醫院產業的經濟分析，參考自中央研究院經濟研究所舉辦知醫院產業學術研討會論文集，中央研究院經濟研究所，2002，5 月 24-25。
- 藍采風、廖榮利 (1984) 醫療社會學。台北：三民書局。

- Brock, M. G. (1971) *Social Work in the Hospital organization*. Canada: Oxford University Press.
- Camile Gregorian (2005) *A Career in Hospital Social Work : Do You Have What it Take ?* *Social Work in Health Care*, Vol.40(3).
- Shera, W., & Page, J. (1995) *Creating more effective human service organizations through strategies of empowerment*. *Administration in social work*,19(4),1-15.
- Taylor, P. A.(1992) *New wave social work: practice roles for the 1990s and beyond*, In *social work practice in health care settings*. edited by Holosko, M. J. and Taylor, P. A., Toronto: Canadian scholars Press.
- Weinbach, R. W. (1998) *The Social Worker as Manager – a Practical Guide to Success*. US: Allyn & Bacon.

Stand Here and Look Back: Some Thoughts about Hospital Social Work History Writing

Wu-Tsung Chen*

Abstract

The development history of Taiwan's medical social work in introductory textbooks is often quite simple, limited and homogenous in their content. Focus mainly on the major events and characters, and the establishment times of certain hospital social work units can hardly attract or inspire students but only distance and alienate them.

It has been over 60 years since the first medical social work unit was established in 1949. And a great number of social worker have flocked into social work units in various types of hospitals since the evaluation system was put into practice in the mid-1990s by the Health Bureau of the Executive Yuan. Yet little has been written about their lives and work experiences, which can enrich our understandings of the development of medical social work in Taiwan, and are of great value to the new generation of medical social workers.

This study thus utilizes several measures, including life history, self-report, and personal narratives, to reconstruct memories of the early practitioners in medical social work units.

Keywords: history awareness, medical social work history, hospital social work unit, hospital accreditation, self-reported experience

* Department of Medical Sociology and Social Work, College of Humanity and Social Science, Kaohsiung Medical University Associate professor ; Social Service Office, Chung-Ho Memorial Hospital ; email address : wutsch@kmu.edu.tw