

書叢政行會社

類作工會社

作工會社院醫

編主室究研部會社

著合 明思宋
階玉鄒

行印局書華中

宋思明
鄒玉階
合著

醫
院
社
會
工
作

中
華
書
局
印
行

社會行政叢書例言

一、本叢書以研究社會行政原理，檢討我國固有設施，分析我國社會實況，介紹各國社會行政制度，並建議實施方案為宗旨。

一、本叢書內容，計分總類，研究調查，社會政策，民衆組訓，社會工作，社會福利，合作事業及人力動員等六類。

一、本叢書目的，在供業務推進及人才訓練之參考，並供一般閱覽，以謀社會行政知識之普及。

一、本叢書由社會部特約專家學者，就其工作經驗及研究心得，分別編譯，俾理論與實際密切扣合，相互印證。

一、本叢書歡迎批評討論，俾資改進，來件請寄社會部研究室。

醫院社會工作目錄

第一章 緒論	一	
第一節 醫院社會工作之意義	二	
第二節 醫院社會工作之功能	四	
第三節 醫院社會工作之起源	七	
第四節 醫院社會工作在我國之發展	九	
第五節 醫藥社會問題之臚列	一〇	
第二章 組織聯繫	一四	
第一節 內部組織	一四	
1 醫院社會服務部在醫院之地位	2 人員之分配	3 經費之來源
4 經費之分配	5 分科之辦法	6 工作之辦法
第二節 外界聯繫	二九	
1 聯繫之重要	2 應行注意之點	3 社會服務機關之舉例

第三章 工作內容……………三三三

第一節 工作種類及方法……………三三三

- 1 前期工作
- 2 後期工作
- 3 其他工作

第四章 工作步驟……………四一

第一節 調查工作……………四二

- 1 調查之目的
- 2 消息搜集之來源
- 3 調查證據之運用
- 4 調查之方法
- 5 外出調查

第五章 工作步驟（續）……………六九

第二節 診斷工作……………六九

- 1 社會診斷之意義
- 2 如何作社會診斷
- 3 社會診斷之各方面

第三節 社會工作之計劃……………七二

- 1 計劃之確定
- 2 確定計劃之方法

第四節 社會治療……………七四

- 1 社會治療須知
- 2 社會治療之趨向
- 3 社會治療之分類

第五節 善後處理……………七九

1 善後處理之意義 2 善後處理之範圍 3 善後處理之舉例 4 隨訪工作

第六章 個案記錄……………八六

第一節 個案記錄之定義……………八六

第二節 個案記錄之重要……………八六

第三節 個案記錄之種類及用途……………八七

第四節 個案記錄之方式……………九二

1 個案記錄之寫法 2 記錄所用之語文 3 各種稱呼記錄法 4 特別名詞之舉例

第五節 個案記錄之程序……………九三

第六節 病案及卡片之應用……………九五

1 病案管理 2 卡片之應用及種類

第七章 服務守則……………九六

第一節 個人……………九六

1 社會個案工作人員之養成 2 處事接物之方法 3 社會個案工作人員與病人

第二節 職業..... 一〇〇

1 在醫院之地位 2 性別問題

第八章 結論..... 一〇二

第一節 醫院社會工作之需要..... 一〇二

第二節 醫院社會工作之展望..... 一〇二

附錄一 社會服務機關之舉例..... 一〇四

附錄二 隨訪問題表..... 一〇七

附錄三 首頁記錄大綱..... 一〇八

附錄四 特殊名詞之舉例..... 一一〇

附錄五 醫院社會服務部應有之各種卡片..... 一一二

參攷書目..... 一一四

醫院社會工作

第一章 緒論

生老病死雖爲人生必經之路程，但此四者中之令人最感痛苦者，莫如患病。而疾病之生，又將有若干問題，隨之而來，使病人因而一蹶不振，致演成社會一大問題。著者於北平協和醫院社會服務部工作時，對此種情事，屢見不鮮。常聞部主任言，一人之患病，正如其人於行路時，突爲石塊絆倒，如情勢稍輕，當可自行立起，否則須待他人之扶持。此喻雖頗淺顯，但確足明示吾人之疾病正如爲石塊絆倒，當有痛苦；跌重須人扶持，正如因疾病而引起之問題，須醫生及醫院社會個案工作員之輔助然。

社會問題有時係隨疾病以呈現，而疾病又多因社會環境之失調以發生。此種循環狀態，生生不已，將無止境。醫院社會服務部之成立，即係與醫生合作，將病人遺傳之要素，以及私人生活，工作狀況，家庭現狀，疾病發生，種種情況，調查清楚，一方面輔助醫生，作迅速及正確之診斷與治療，同時並因醫院社會工作，係爲社會治療，故對於致病之社會原因，及因疾病而生之社會問題，亦逐步加以克服。此不但能使病人早日恢復其健康，以從事其原來正常之生活，並可預防其治愈後，再回至不適宜環境之危險，以免人力物力及財力之空耗。

疾病問題為社會問題中之最重要而急待解決者，已為不可否認之事實。蓋吾人欲求社會之建設，關於經濟之開發，政治之改進等，因為急務，但對疾病之防護治療，更屬不容忽略。即以美國藍金教授 (W. S. Rein) 所估計疾病在美國之影響而論，平均每人每年有七日患病，四十分之一人口在病中。在一千人中有五人患肺癆，毒瘤，心臟病，血管病，長期不消化病，及因生產不治之外科病等，而失去工作能力。每年為疾病治療之費用，需二萬五千萬美金之多。我國疾病之統計，著者現無確切之材料，可供參考。但據藍木森書中提及疾病之在我國，即以死亡率而論，各專家之估計為千分之三十。若以此計算，則每年每千人中之死亡率，即較歐美各國多十五人。若以我國人口四萬五千萬而論，則過數（或不當死亡而死亡）之死亡，每年即有六百七十五萬人之多。惜於每人醫藥費用，無平均之統計。但以最低每人每年四元論，（此多就一九三一年之各種統計）每年醫藥費，即以此過數之死亡人口計，已須二千七百萬元。其他物質及精神方面之損失，更不論矣。

醫院社會工作，即針對此問題而產生者。但此種工作，係一種科學化之專門工作。在我國雖有二十餘年之歷史，但尚無任何專門書籍論及此種工作之方法與步驟。著者從事醫院社會工作，已十載於茲。原擬本於自身與同工多年之經驗，早日編成此書，以介紹此種工作於社會。迄未能如願。茲應社會部之約，限期完成此書。遺漏之處，在所不免，但主要目的，係將此種社會工作之方法與步驟，作一有系統之介紹，用作訓練教材及實際工作之參考，並望此種社會工作能以普遍推行。

第一節 醫院社會工作之意義

醫院社會工作，係社會工作之一種。不過其工作範圍，祇限於服務在醫院就診之病人而已。醫院社會工作，又名醫藥個案工作，(medical case work) 因其所服務者，非為團體，而係以病者個人為對象，其所解決之社會問題，亦係因疾病而發生之社會問題，不過因問題性質不同，而解決此問題之辦法亦隨之而異。譬之有人因患心臟病，應由重工作改為輕工作，經社會個案工作人員與原僱主相商，將病人之工作，按醫生之意見改變，同時工資又不受影響，自可不生問題。若病人之僱主，並無適當之輕工作為病人改換，或改換後其工資即須減低，此時工作人員即須設法為病人另謀工作。或為病人補足工資之損失，以維持其家庭生活計，有時須為其家庭中之他人，再謀一種職業。如此，似已因病人一人之問題，而牽動其他人。但實際則仍以病人個人為中心，不過為欲解決病人個人之問題，而採用不同之辦法而已。

一般人以為醫院之設立，係為疾病之治療，無需添設一醫院社會服務部，以增加醫院之經費。詎知人之患病，無論其為貧富，病之本質，即為一社會問題。其貧者因疾病叢生而愈貧，愈貧而無力講求衛生，及獲得適宜營養，則愈易患病。患病後種種社會問題即隨之發生。如此循環不已。乃成社會上之一極大問題。即富者之患病，因其經濟寬裕，自表面觀之，似無若何問題。但一人因疾病纏繞，其本人即由生產者變而為社會之附庸。社會本身直接間接既已受其影響。至於因疾病所引起家人精神上之不安，更無論矣。

醫院社會工作除輔佐醫生從事疾病之診斷 (diagnosis) 及治療 (treatment) 外，因其工作之目標

，係爲社會治療。故病人之社會問題，須有賴於社會個案工作人員之協助，以謀解決，使彼恢復其社會上原有之地位，即以醫院本身而論，因醫院社會服務部之成立，既可謀病人之福利，又可增進醫療工作之效率。此外因該部與外界各社會服務機關作有效之聯繫，其在社會上之地位，亦可隨之而增高。

第二節 醫院社會工作之功能

1. 醫院社會工作，藉調查方法，可以得到關於病人之社會生活狀況，並將此種材料，轉告醫生，以便醫生對疾病作明確之診斷，可使病人得到適宜之治療。同時醫院社會工作，爲輔佐病人解決一切招致疾病之社會問題，可使病人出院後，不致因此問題而復犯，因而此種工作亦爲醫院治療（hospital therapy）之一部。

2. 醫院社會個案工作人員，係醫院與病人中間之媒介。醫生因有其自己之工作，很少能將病情，治療之步驟，及出院後休養之辦法，一一告知病人，或病人家屬。同時病人或病人家屬處於病症之治療等問題之詢問，亦感覺不便。或因語言常識種種情形，不但不能獲得彼等所願知之詳情，反易招醫生之煩惱，而不得要領。醫院社會個案工作人員，可將病人或家屬之問題向醫生代詢，又可將醫生之意見轉爲解釋於病人或其家屬，使病人得以安心治病。最要者，病人初入醫院時，係完全改換一種新環境，正如迷途羔羊，需要同情者之指引，爲之解釋醫院規章，漸漸使病人與醫院打成一片，對於疾病之治療，當有莫大之幫助。

3. 醫院社會工作能使病人完成治療——「病來如山倒，病去如抽絲，」誠為一種經驗之談。人之患病，不論其為急性，慢性，都須經過相當時日之治療，直至醫生認為已愈時，始可放心。但一般病人多不能依醫生之勸囑，以完成其治療，以致病魔不但未能完全驅除，反較不治時更為加重。即以花柳病一項言之，若干患花柳病者，經一兩次打針之後，因病象已無，即自認全愈，不知此梅毒病菌因受一兩針之刺激，在病人身中，更為活躍。倘不繼續打針，不但無益，反而有害。諸如此類病症，不勝枚舉。但醫生決無時間勸導每一病人按時就診。其應續來就診之病人，醫院社會個案工作人員，倘能作一有系統之記錄，用隨訪 (Follow-up) 方法，使之依時來院就診，庶免發生許多枝節。

4. 醫院社會工作能將醫生之計劃付諸實行——醫生因治療之需要，不論在門診處或病人出院時，常囑告病人或其家屬，應如何繼續治療，始克有效。但一般病人往往限於經濟之關係，不能依醫生所囑者實行，如此，徒耗醫生之心血，無補於實際。譬之一骨科病人，須置有拐杖徐徐練習行走，但病人無錢購置。又如一眼科病人須購用眼鏡，以矯正其目力，但病人之入款不敷配購。再如病人係其家庭中之唯一生產者，因患肺癆，需要一年之休息，但一旦停工，則全家即有凍餒之虞，如不休息，非但疾病不能好轉，反能變本加厲，社會問題，亦將因此更形嚴重。凡此種種，均非醫生所能解決者，而必賴於社會個案工作人員之努力，使醫生之計劃得以實現。社會問題得以迎刃而解。

5. 醫院社會工作乃為「久病」(chronical disease)及「殘疾」(disabled)病人之唯一依靠者，——

來院就診之病人，一經查出確係長期病症，如肺結核，心臟病，神經衰弱等，醫院即不能長久收容，全賴社會工作人員設法安排，使其得適宜之休養。此外一切殘疾病人，如盲目、聾啞、肢體殘缺等病人所造成之社會問題，亦賴醫院社會工作予以解決。

6. 辦理病人調養工作——病人出院後，須有相當時期之調養，然後再行檢查及治療。如骨病，瘤病等等，多不能經一次之治療即為完結。但此種病人之療養等問題，皆非醫生所能顧及，而有賴於社會工作人員之助。

7. 醫院社會工作能減低醫院經濟負擔——除專為營利之醫院外，一般國立及附有醫學校之醫院，多有減免費辦法。社會個案工作人員，本其調查之結果，使貧者能得其實惠，富者不能以欺騙方法，謀取利益。同時，病者夙知某醫院有此設備，精神物質皆有所憑藉，自然聞風而來，收入亦可隨之加多。

8. 醫院社會工作，能將醫院之一切行政功能，傳達於社會大眾，同時將外界各種社會事業之情況，轉達於醫院，使醫院與社會毫無隔膜，共同合作，彼此為社會服務之力量均可增加，其效果將更完善。社會工作人員，因與外界接觸甚多，能隨時供給院方以甚多之意見，使醫院行政組織得以改善，以適合社會之環境。

9. 保護個人及團體免受傳染病之危險——以免除傳染病之原則及方法，傳示於病人及團體，此則與公共衛生機關合作辦理者。

10 醫院社會工作係用一種個案工作方法，以謀種種問題之解決。此法可供其他社會專業團體之採用。同時此種工作，因關係疾病之治療及管護，亦可為醫學生護士生之數學課目，使彼等對於疾病與社會環境之聯繫有一深切之認識。至於此種工作之記錄，亦為研究社會問題者之一種最好材料。

11 醫院社會工作並可解決許多有關之社會問題——疾病係社會病態之一種。此病態之剷除，有賴於醫院社會工作者甚鉅。其要點已如上述。此外尚有表面係屬疾病問題而實際則完全為一種社會問題者。如自殺者治愈後之善後問題，精神病病人之保護問題，職業疾病之減少問題皆是。此種病症，與其連帶之社會問題，既關係重要，自屬醫院社會工作之範圍。此種問題之解決，亦即社會問題之解決，其有助於社會之治安，自不待言。

第三節 醫院社會工作之起源

醫院社會工作，自有其發展之歷史。不過其產生年代，較其他社會工作尚為幼稚。著者為欲追敘其源流起見，特將其歷史之發展簡捷敘出，使讀者得以知其梗概。

醫院社會工作係由社會工作 (social work) 脫胎而來者。社會工作種類甚多，大別之可分為六種。即醫藥社會個案工作 (medical social case work)、假釋工作 (probation work)、巡迴教師工作 (visiting teacher)、精神病個案工作 (psychiatric case work)、兒童輔助工作 (children's aid work)、家庭個案工作 (family case work)。不過此六種社會工作亦非依序發展而來，均係應時代之需要隨時產生。

社會工作之起源，最早常推英國之貧窮救濟法，(Poor Law)至紀元一八六九年又有倫敦慈善救濟會(London Charities Organization Society)之產生，為調整救濟之辦法，並負責調查貧窮之原因，至一八七五年美國國立救濟聯合會(State Charities Aid Society)問世，可謂社會工作之萌芽時期。醫院社會工作，亦起源於英國。一八九五年，經羅查理(Sir Charles Loch)及蒙地非(Colonel Montifiore)詳細研究後，報告於上議院批准，然後在倫敦皇家免費醫院(Loyal Free Hospital)首先創立。其後美國醫院內亦有社會服務部之成立，其倡導實施，應歸功於卡博教授(Richard C. Cabot)卡醫生係麻薩求賽省立醫院(Massachusetts General Hospital)最熱心社會工作之人，經彼提倡，於一九〇五年，在該醫院首先成立社會服務部。因在其行醫過程中，深覺社會工作對於疾病診斷及治療，有莫大之幫助。彼見許多病人，經醫生所囑如何辦法後，復診時仍無若何進步。經彼仔細詢問，發現有甚多之社會問題，非醫生所能解決者。彼曾見一位母親，抱來一營養不足之嬰兒就診。醫生雖將嬰兒應食之食品如牛奶，雞蛋等，詳細示知，但因小孩父親之失業，一家麵包尙發生問題，更無力顧及小孩之營養。卡醫生對此類情事，受刺激頗深，因之亦成爲彼提倡添增醫院社會個案工作員動機之一。

此外彼又顧及醫生因過去之訓練，全注重一人體質方面之痛苦，易使醫生之眼光趨於狹窄，視人如機器，頭痛治頭，腳痛治腳。至於有關治療之其他方面，則無暇顧及。卡醫生爲補足此項缺欠起見，認爲社會服務部，係醫院不可或少之組織。彼平日與助手討論病情時，有四項問題必隨之提

出。即1.此病人之體質狀況如何？2.此病人之精神或心理狀況如何？3.彼之物質環境如何？4.彼之心情及精神環境如何？彼常言良醫對於病人身體之狀況及其品德如何，成長於何種物質狀況之下，及在其生活中受何等、情及精神方面之影響，凡此必須一一知曉。但此類事項，非醫生之力所能及，而必有賴於醫院社會個案工作人員之協助，卡醫生爲使醫生多明瞭社會問題，社會個案工作人員多明瞭身體方面問題，特與波斯頓醫院社會服務部，共同成立訓練班，使兩方面之學生均明瞭對方之工作，如是對治療方面，合作方面，增加許多便利。

由於波斯頓醫院社會服務部之成立，美國各大醫院，對於社會工作在醫院之重要均漸有認識，因此其他各大醫院，遂均增設此種工作。全國醫院社會個案工作人員，並組織一聯合會，每年擇地舉行，宣讀研究論文，並有名人演講刊行專集。其後並與英國醫院社會個案工作人員取得聯繫。有時亦在英倫開會。美國社員並有醫院社會工作(Hospital Social Service)雜誌問世，專爲討論醫院社會工作之技術，及其他種種問題，從事此種專業者，多奉爲南針。

第四節 醫院社會工作在我國之發展

醫院社會工作，在我國亦已有二十餘年之歷史。第一個醫院服務部，係在北平協和醫院成立者。該部主任蒲愛德(Ida Pruitt) (美國籍)女士，係專門研究醫院社會工作者。因生於我國，對我國語言風俗，皆甚嫻習，主持此種工作，誠爲得人。嗣因工作之要求，職員人數亦隨有增加。經蒲女士慘淡經營，該部工作之重要性，不數年即爲全國各醫院所認識，皆紛紛要求該部派人前往主持

工作。即其他有關社會服務機關，亦請求派人指導。因於一九二九年北平有家庭福利會及節制生育所兩機關之成立，皆聘該部督導員前往主持。一九三〇年濟南齊魯醫院，一九三一年南京鼓樓醫院，上海紅十字會醫院，先後成立醫院社會服務部，皆向北平協和醫院聘請該部督導員予以指導。此外重慶仁濟醫院與上海仁濟醫院，亦先後派員至協和實習，期滿後回院任社會服務部主任職。最後南京中央醫院亦經該部接洽，派人成立社會服務部，因「七七」事變突起，該院內遷，事遂擱置。

第五節 醫藥社會問題之臚列

醫院社會服務部之成立，其唯一要點，既係幫助病人，以解決其與疾病有關之社會問題。吾人對於社會問題之發生，自當有所認識。按社會原理，社會問題之發生，係由於個人與社會環境失調。此種失調狀態，如非個人之原因（身體及精神），即係環境之原因（物質及社會），或即為兩種合併之原因。醫藥社會問題之發生，亦不外是，不過往往由於起因之不同，而有緩急之分。

醫藥社會問題，原可依此三種失調之原因分類，但為切合醫院社會工作之實際情形起見，特將有關各種問題，按醫院普通情形，（即各科皆能發生之問題）及各科特別情形，列舉於後。此等醫藥社會問題，皆係著者所親歷，亦係從事此種工作者可能遇到之問題。且因此等問題，非片言所能解釋，故特逐一說明之。至於次序前後，則無關係。不過盡力將此諸問題分住院前，住院時，及出院後排列而已。此種種問題頗有類似社會問題者，不過其起因，如係由疾病而來，即詳列於此，以作從事醫藥社會工作者之參考。

按醫院普通情形皆能發生之問題，臚列如左：

1. 不諳醫院規章：醫院之機構，大部頗爲複雜。從外堂（又名門診處）掛號處起，直至診查室止，須經過許多之煩瑣程序。在正式治療前，或需經過照X光、驗血、種種手續。病人大都如迷途之羔羊，茫無所措，以致治療延擱，或未受治療而去。

2. 急症：「天有不測風雲，人有旦夕禍福。」凡在醫院工作者，對此諺語，無不信者。急症病人，無論晝夜，隨時可有。因此在一組織完善之醫院，住院處主管人均由社會工作人員担任。因一人忽患急症，正如暴風雨之來臨。病者本人及其家眷精神物質方面，均可能發生不測之問題，致使普通人無法應付。

3. 自殺問題：醫院所收容之急症病人，自殺者亦頗不少。此誠社會一大問題。蓋社會之安寧與否，常以自殺者之比率而測定。醫院社會服務部，既係從事社會工作者，對此問題，自應特別加以注意。

4. 不遵醫囑或有種種困難不能就診：病人經醫生診查後，自應告以初步治療之意見。但因醫生工作忙迫，多無暇舉詳細情形一一告知病人或其家屬。即使醫生告知病人應如何診治後，病人是否遵行，則更無暇顧及。此時病人或因畏懼、或因經濟、或因住院時家庭乏人照管，或有家人阻撓、親友阻撓、僱主阻撓，使病人不能按照醫生之計劃，逐步就診，以致病情加重，發生意外，或浪費金錢，到處求醫，受人欺騙，皆所不免。此爲著者從事此種工作所遇到之最大問題。

5. 須住院治療而無床位：病人須住院治療者，常因床位限制，不能收容。若任其自去其他醫院尋覓床位，則不但病人之經濟時間皆受影響，且亦不易覓得相宜之醫院，此皆非醫生所能兼顧者。

6. 因貧窮無力出費：此可分來院就診，及住院就診兩種。先就第一種言之，掛普通號之病人，常有經醫生處方後，無錢買藥，甚至連掛號費亦無力繳出者。若由醫院免費診治，非但院方經濟方面受其影響，即院方能有此經費，病人之無力出費是否屬實，均成問題。如因其經濟無着，即不能就診，則更非所宜。此外一種病人確有住院就診之必要，但其手無分文，無法住院，坐視病態擴大，或致死亡，凡此種種問題，皆待醫院社會工作者為之解決。

7. 治療中途經濟不足：此問題對於住院之病人最為嚴重。病人住院時，預交若干費用，但因種種變遷，經費不免發生問題。因住院費本係一種意外費用。貧窮者不論，即一般中產者，亦難免缺乏。此項不時需用之積蓄，若因病人中途無力交費，即令其出院，當為仁者所不忍。但病人所納款項為醫院之一大宗收入，亦不能令其負欠，問題遂由此發生。

8. 家庭乏人料理或因病人係生產者家庭生計立感窘困：住院人或係家長，或係主婦，常因住院後，家中子女及其他家事無人委託，以致心緒不安，影響於治療者甚大。間或病人因精神實感不安，竟要求出院，疾病治療未竣，前功盡棄，此種情形，常有發生。而更嚴重之問題，即病人如係家中之唯一生產者，因患病之故，非但人款斷絕，反須出款。如再無恆產或積蓄，一家數口，嗷

嗽待哺，病人勉強住院，其勢亦有所不能。

9. 家庭中唯一生產者之死亡：病人如係其家庭中之唯一生產者，一旦死亡，則其家庭什九將必發生問題。在醫院社會工作手續上，本可列為一結束之病案，但問題本身並未解決，此亦當特別注意者。

10 不良嗜好：住院病人，請求治療不良嗜好者，以鴉片及其他有麻醉性之嗜好為最多。此種嗜好，用藥品治療僅能一時，甚難望其持久。著者曾調查二十一個病人於出院三月後，即有十六人重犯。此種病人倘不將其嗜好根除，即易作種種犯罪行為，致社會不安。

11 異鄉無依者與老年：來院就診病人，常有流落他鄉者。平日或有一二親友相往還，但一經患病，親友亦不願出頭援助或實在無力相援。古人所謂「多病故人疎」，誠非虛語。此種異鄉流落之人，因疾病而潦倒，狀實可憫，成為醫院之極大問題。其與此相類似者，即為無依靠之老年人。此類病人，出院時多無處安置，而又需特別關照，非普通問題可比。

12 須改換職業或失業：有幾種病人，經診斷證實後，須隨時檢查用藥，且多因疾病情形不同而須改換職業，如重工作須改輕工作，整日工作須改半日工作等是，但此等病人，未必即能覓得相當工作，即使能如所願，而入款多半減少，家庭經濟即刻發生恐慌，不免有被迫仍回原業，以求苟安一時者。此外一般失業病人，貧病交加，問題更為複雜，經濟壓迫，精神不安，演成社會問題。

13 學徒問題：在各科就診病人中，學徒職業者，常成一種最難解決之問題，因許多僱主或師傅，多緣舊習，學徒生病後，即不負責，祇能通知其家屬照管。學徒家庭往往遠在他鄉，醫院雖欲免費代為治療，因無人負責簽字，亦無可如何。其因營養不足而發生疾病者，更無治本辦法。此外學徒多因工作時間過長，身體疲乏，意外急症頗多。著者曾見有起早炸油條之學徒，頭墜油鍋，受傷極重，為狀至慘，此皆為研究社會問題者所當注意之事。

14 家庭不和：家庭不和問題本係家庭福利會所應注意者，但醫院如遇身罹此境之病人，非但治療方面將受種種阻礙，出院安置不易辦理，而從事醫藥個案調查時，亦難得確實消息，因家屬與病人不睦，多漠不關心。

15 住室擁擠不潔：貧苦家庭，往往一家老少，飲食起居，皆在一小屋之內。如遇有肺癆病人或其他傳染病人，即無法隔離。醫院之有社會服務部者，一遇有此種病人，皆勸其家人亦來受檢查。據著者在協和醫院之經驗，即以肺結核一項而論，約有百分之二十左右，其家人被傳染，問題殊為嚴重。

16 職業乞丐類：醫院常遇一種病人，並不在治療方面注意，其來院之目的，係在獲得救濟，或轉賣藥品。此可列為職業乞丐之內。此等病人皆係在院外堂門診處出入者，對社會工作人員，向不吐露實情，因無固定住所，亦不易調查。

17 旅費或車費缺乏：異鄉人因疾病須長期在家調養，或治愈後已業或成殘疾須回家者，但

因路費缺乏，遂發生問題。另有一種病人，應按日或間日來院換藥，但不能行動，又無力僱車或僱人抬送，亦為醫藥社會問題之一。

18 家計管理不得法：除極貧者不計外，許多病人家庭不能出醫藥費或調養費者，並非由於人欸之不足，實因家計管理之不善。所謂以有用之錢，擲之於無用之地者，比比皆是。

19 需要醫療工具：醫生於治療中如病人須某種工具輔佐，當即告知。如內障眼於割治後須配帶眼鏡，某骨科病人須用鐵托或木枋試步，或一喉科病人須用假氣管出氣，凡此種種，不一而足。若病人無力購置，而又急需要此種工具，問題遂因此發生。

20 不聽勸導請求出院：不聽勸導而請求出院，一係由於病人自己請求，一係由於家屬親友請求。其原因蓋有多種。如不同意醫生治療辦法，對醫院有誤解，中途經濟困難，家中發生變故，一部家人或親友不同意等，不可勝數。但無論何種原因，病人治療未畢，中途出院，對病人及醫院皆為一極大之損失，亦為醫藥社會問題中一極大問題。醫院社會個案工作人員對此種事件之發生，皆當竭盡全力以解決之。

21 忽略醫生勸囑：此與不聽醫生勸導者不同。此種忽略醫生勸囑者，多認自己疾病已愈，應來復診或檢查而不來，應帶用某種醫療工具而不用，或應早日治療而不治，以致前功盡棄，舊病復發，甚至有因以死亡者。曾記著者業師某教授言，彼於某日赴一病人家拜訪，見其將裝配之假腿掛於壁上以為裝飾，此誠屬可恨而可笑。再如一心臟病人，如忽略醫生所囑，不按時前來，病情即日

益加重，直至不可收拾之地步。

茲特將每科所易發生之特殊社會問題列左，以說明之：

外科

1. 畏懼割病：貪生怕死，人之常情。但有一些病人，經醫生告知必須割治，後以遷延畏怯，反致疾病加重。甚有因家屬等阻止而拒絕者。

2. 復診換藥問題：因復診換藥而發生之問題，患者既不能工作，每天又須化去若干掛號費等

3. 畸形：外科畸形病人最普通者，為兔唇 (harelip)，其次為缺鼻短耳，及其他畸形狀態頗多。皆能影響病人在社會上之地位並發生求謀職業之障礙。

內科

1. 肺結核病：肺結核病係內科中最大問題之一。若干醫院為肺病專設一科。患肺病者非但不能工作，並須長期休養，在休養期間，並應多食富有營養之食物，如牛奶、鷄卵等。如病人在家裏療養，即發生隔離問題。如在肺病院休養，院費又多較普通為貴。而得此病者，多為青年人，尤以學生為多，此誠為社會一大損失。

2. 慢性病：除肺結核外，慢性病之最顯著者為心臟病，糖尿病多種。影響經濟事業極大，病者有時須改變職業，有時須供應特別飲食，又有時須長期休養，且須隨時來院檢查。一有疏忽，舊病即可復發。病人往往因種種關係，不能按照醫生所囑者遵行，問題時時發生。

3. 職業疾病：職業疾病，係因製造各種銅、鐵、鉛、錫、水銀、磁器、玻璃、顏料、油漆等物而發生之腹痛、喉疾、半身不遂、膀胱病、胃病、血管病、尿道病等均是。此則有關工廠設備，廠主對工人之責任，及童工制等社會問題，吾人須注意及之。

4. 傳染病之隔離問題：病人發現傳染病後，醫生當告知社會工作人員須住院或僅在家休養，但須隔離。此種情形如遇富有之家，住室問題可以解決。但家人多忽視隔離之重要。如遇貧苦人家，平日居室擁擠不堪，無處使病人隔離，問題因之發生。

5. 營養問題：許多內科疾病，特別腺分泌不均病，(endocrine disease) 腸胃病等，須對飲食格外注意。醫院為病人飲食，多專設特別營養部。但病人出院後，仍有時須繼續其特別飲食者，病人經濟是否充裕，對醫生所囑是否實行或明瞭，皆當注意。

小兒科

1. 營養不足：嬰孩許多疾病，如發育不全，雙目失明，軟骨病等，皆因營養不足所致。其營養不足之主要原因有二：一、為家計貧窮，每日所入僅敷生存，所謂在生存線上 (subsistence level) 掙扎，或依賴他人之救濟，自己之生活尚發生困難，所生之子女，更無暇顧及。以致嬰孩面呈菜色，疾病叢生。醫生將疾病之診斷及應用富於營養之食物，告知其父母，但無財力依照醫生之勸告而行，試思一貧苦之人能否每日以鷄卵等食物供給其嬰孩！即代替牛奶之豆漿，亦得之不易。此為營養不足之第一個原因。其二即父母之知識問題，但不限於貧富問題。許多富有之家，委其嬰孩於無

知識之乳母帶養，或自養而任意飼嬰兒以飲食，詎知一切山珍海味，對於嬰孩營養不惟無助，反而有損，著者曾記蒲教授，對此等母親罵為愚魯之母親，誠非過當。

2. 斷乳問題：嬰孩斷乳情況，係兒童心理一大問題。即以影響兒童生理方面言之，小兒科醫生多勸為母親者，在嬰孩八個至十二個月左右即須斷乳，但多不照辦，不但影響嬰孩身體，且累及母親，不得工作。

3. 心理衛生問題：此問題已引起世界之心理學家、精神病學家、小兒科醫生、及醫院社會工作員之注意。兒童、理衛生之講求，係精神病預防之基石，此問題包括極廣，非此地所能專論。不過就其大者而言之，除遺傳外，即兒童之性生活，環境之優劣，父母對子女之影響等，皆為關切心理衛生者之主要注意點，醫院社會個案工作員對此點之貢獻頗大。

4. 傳染病預防：嬰兒傳染病較成年為易為多，如猩紅熱、白喉、麻疹、天花、肺炎、吐瀉、痢疾等皆是。此數種疾病中，如白喉、天花等，即應預防注射。為父母者是否明瞭此種預防之重要而按期舉行，皆成問題。醫生在診病時，如遇嬰孩疾病，必須問其家人所住房屋之大小，住第幾層房屋，飲水來源，及與病人同住之有關係人，此皆與社會環境有關，由此亦可想見有關傳染病之一切社會問題。

5. 低能兒童問題：此處所指之低能兒，包括低能 (feeble-mindedness)，上愚 (moron)，中愚 (imbecile) 及下愚 (idiot) 等四種。按智力商數 (I.Q.) 而論，低能者在六十六分與七十五分之間。至於

呆子則在二十五分以下。此等低能兒，大多一生皆依賴他人輔助，並因循等智力低能，不明是非，常有偷竊及其他犯罪行為，影響社會治安頗鉅，誠為家庭之累贅，社會之消耗者，其造成醫藥社會問題頗大。

6. 非婚生子問題：非婚生子本身係無罪者，然因其母受社會之歧視，非婚生子亦隨之而受人輕蔑，以致精神物質皆感不安，醫院中產生非婚生子之事，時或有之，產後之養育問題，即隨之發生。

7. 畸形發育：小孩之畸形者，與彼之將來出路頗有關係，此亦造成社會問題之一種。此外尚有因母體染有梅毒，以致出生即有花柳病者，皆為小兒科之特殊問題。

骨科

1. 殘廢問題：骨科病人中以殘疾問題為最大。病人因遇意外或不治之骨症，須將上肢或下肢之任何一部割去，以致肢體失去常態，不能從事健全時之工作。同時心理方面，亦不免發生自卑心理，無意進取，遂由生產者變為依賴者，致使家庭經濟受極大影響，社會損失更難計數。如裝配假肢，病人是否有力購置，或裝配後能否恢復其原來功能，亦成問題。

2. 上石膏型問題：根據著者經驗，骨科病人在治療中，以上石膏型居多。（即用石膏作模型將患處包裹）上石膏型之後，即有許多問題發生。第一即時間問題，石膏型上後以三個月至六個月者為多。病人除在醫院短時期住留外，大半時間須在院外休養。病人是否能有力及適宜地方休養

若干時日，頗成問題。第二在帶石膏期間，病人如何消磨此歲月，並如何護理，使不致患處生寄生蟲，或他處生臥瘡，又係一問題。第三即檢查時往返問題，照透骨相及其他費用問題，均應顧及。著者在協和醫院工作時，曾記醫生遇每一應上石膏之病人，在未施手術以前，先介紹於社會工作人員，使調查清楚，由該工作人員決定病人可否上石膏，以免日後發生問題。

3. 無力購置醫療工具：骨科病人於治療期間或治療後，多需用醫療工具，如木枋、襯托、鐵架等，以輔佐治療。貧困病人多無力購買，醫生往往將此等病人轉介紹於個案工作人員辦理。

耳鼻喉科

聾啞問題：耳鼻喉科社會問題比較簡單。其最重要者，則為聾啞問題。成年之聾啞就診者極少。其來院就診者多為兒童。此輩聾啞兒童，若經檢查後不能治療，即成終身殘疾，痛苦無涯。最好送至聾啞學校，使之讀書識字，學習技能。但此種學校，皆較普通學校費用特別高昂，一般聾啞兒童皆無力就學。

眼科

1. 雙目失明問題：眼科病人多有雙目失明而來求治者。醫生如宣布不能救治後，即與聾啞者情形相同，遂成爲一社會問題。此類病人若係兒童且經濟問題得以解決，使之入瞽目學校，猶有補救之辦法。若係成年，已逾學習年齡，則更不易解決。

2. 淋症眼及砂眼：淋症眼傳染急速，病者雙目若不經緊急治療，數小時內即可失明。著者常

見害此目疾之病人，雙目膿水淋漓，不能開闔。雖經醫生勸其即刻住院，仍躊躇不定。或竟拒絕。或因家屬拒絕不能住院。為社會工作人員所遇到之最困難問題。此外即砂眼問題。眼科因此種病人為數極多，大都另定時間專門診療此病。但此種慢性砂眼，常須一二年時間之治療，病人是否按時來院就醫，非醫生所能顧及者。

3. 配眼鏡問題：一切近視、遠視、散光，皆須配帶眼鏡。此外割病後須有眼鏡輔佐者，如內障眼等，亦復不少。病人有因經濟力不足，無力配購者，有因職業關係，不能配帶者，問題種種，不一而足。

瘤科

1. 瘤病預防問題：患瘤病者，在我國尚無確實統計，並不為一般人所注意。患者最初多不注意。及至日漸擴大，妨礙工作，或有痛感時，始來就診，多失之過晚。救治不易，反耗費許多金錢。故歐美各國，皆注意瘤病預防之宣傳。每年所耗之宣傳費極鉅，然收效頗大。患瘤病者，能及早就治，許多社會問題，可不致發生，此應為醫院與政府合作之一項。

2. 惡性瘤：瘤科以惡性最感棘手。如瘤症在人體已根深蒂固，性命多不易保全。其所發生之惡果，實難逆料。即此瘤毒雖未傳至他處，治療亦極不易。病人工作既受其影響，經濟問題自隨之發生。加以治療此種疾病，多用鐳電，數次使用，費用浩大，誠非一般病人所能負擔，至於病人本身及其家屬，因此疾病之累，與治療之把握又極渺茫，精神上所受之痛苦，更當別論。

皮膚科

1. 花柳病：皮膚科病人，以花柳病所生之社會問題為最要。各國對花柳病之預防宣傳，及根除之實施，正與對付瘤病相同。我國衛生機關，施行妓女檢查，可見對此病之預防，亦相當重視，因患此病者非但自受痛苦，且可遺傳子孫。嬰孩多小產或產後即死。但患此病者多隱諱不求治療，或治療中途，藉故中輟。非但無以根除，反可變本加厲，社會個案工作人員對此應特別注意及之。

2. 皮膚傳染病：皮膚科之傳染病頗多，最普通者為癬疥及鬚鬚頭等。此種疾病以貧苦人家及軍隊，小學校為最普遍。如不加以防治，蔓延極速，為害甚大。

3. 大癲瘋：我國患大癲瘋者，雖以南方為多，但著者當在北平協和醫院工作時，亦屢見不鮮。此種病人來院求醫，造成醫院社會服務部一種極不易解決之問題。因此種病症，至今仍無有效治療方法。若令其在外游蕩，難免有傳染之危險。並坐視此等病人潰爛身死，亦有背人道，因此大癲瘋問題，實為一煩難問題。

婦產科

1. 非婚母生產問題：婦產科病人中，以非婚母生產問題為最大。青年婦女因受騙誘，間或因愛情關係而致受孕，因腹部日漸膨大，恐親友察覺，不得已來院求救。而男子方面，負責者又寥寥無幾。此時即發生保全面子問題，嬰孩養育問題，尋覓對方或負責人問題，如產母不欲保養嬰孩，又發生寄養問題，產母出路問題等。

2. 節制生育問題： 節制生育之原理原則及辦法，包括事項頗多，非此地所可討論。不過貧苦人家生育子女過多，營養不足，死亡率極大。其富有者亦因母親生育過多，體力不能負擔，醫生勸阻其再行生育，或根本使之斷育。病人是否聽從勸導，及明瞭其重要，凡此種種，皆為婦產科之醫藥社會問題。

第二章 組織聯繫

第一節 內部組織

1. 醫院社會服務部在醫院之地位

醫院設立之目的，不論其專為教學，抑專為治療，或兼有二者，但為求醫院治療效率之增高，及病人之福利計，醫院社會服務部之設立，誠為刻不容緩。此部工作既限於醫院範圍之內，亦應與內外科同為整個醫院之一部。其經費亦應由醫院本身擔負。所聘請之員工，自應由該部主任推薦，由醫院當局約聘。至於該部之隸屬問題，多歸院長直接負責。部主任與其他各部主任處同等之地位，醫藥社會工作人員與醫生享同樣之權利。

2. 人員之分配

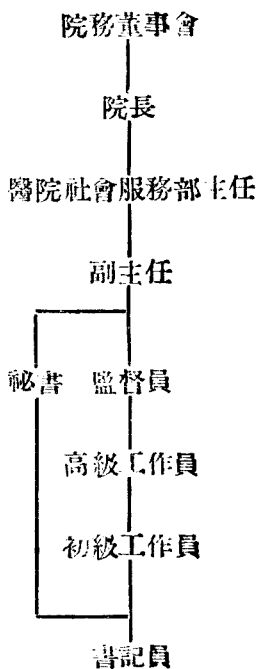
醫院社會服務部，對醫院本身之貢獻，病人之幫助，能否如預期者實現，胥視各工作員之選拔，及該員工等工作之努力而定。故對於各員工之聘請，必宜審慎；對工作之督導，必宜認真；工作之分配，升遷之標準，必宜公允。茲將人員分配情形略敘如下：

主任一人 以在大學或研究院專門研究醫院社會工作，並於卒業後曾從事此種工作在二年以上，見識遠大，品高德重者為合格。其任務為綜理該部一切行政與指導工作，及對內對外一切事宜。

副主任一人 應與主任所受之訓練相同。可於本部之監督員中選拔之，副主任一職，係輔佐主

任辦理一切事宜，多注意指導工作，主任缺席時由副主任代理。

醫院社會服務部組織聯繫表



監督員 (Supervisor) 若干人 最好為大學畢業，習社會工作者。如修其他社會科學而對此工作有興趣者亦可。監督員多係在本部工作四年以上，因工作成績優良而升遷者。除自己實地担任一科社會工作外，並負責指導一部高初級社會工作人員。

高級工作人員 (Senior Worker) 學識應與監督員同，須在本部工作兩年以上，其工作成績認為優良而升遷者，亦應担任一科社會工作，並輔佐監督員指導初級工作人員之社會工作。

初級工作人員 (Junior Worker) 亦應為大學卒業，受有專門訓練者，初加入醫院社會服務部之工作人員，因經驗毫無，不宜自己担任一科事務，而以隨監督員及高級工作人員工作為宜，二年後始可相

機升任。

祕書一人書記員若干人 專司來往文件、抄寫、打字，及其他呆板工作。如發寄隨訪問題表，及登記日期等事項。

3. 經費之來源

醫院社會服務部，因係輔佐醫生作治療工作，並幫助病人解決社會問題，因之醫院本身及社會，皆應對該部之經費有所協助。故經費之來源，可分醫院本身及社會個人，或團體三種。醫院本身應將社會服務部每年度之開支，編入預算表內，以便該部主任對員工之添減，有所計劃。但醫院本身所出者，多有固定限額，不敷應用。其不足之數目，則有賴於社會熱心人士之捐助；有時或係富有之病人或其親友，於治愈後自願捐助，以表銘感。至於該部能否募捐，或添設榮譽董事席，以求經濟之寬裕，則胥視醫院當局之行政方針而定。

4. 經費之分配

醫院社會服務部經費之分配，可分經常費、零用費 (Petty cash)、及社會治療費三種。經常費包括員工薪金，公事房所用之紙張、筆墨、郵票等。零用費包括員工出外之車費，及輔佐病人一切零星費用。社會治療費用，內包括在社會治療途中所應用之金錢，此數目較大。至於對何種社會工作應用金錢，當在社會治療編中詳述之。

5. 分科之辦法

A 醫院社會工作之對象

醫院社會工作如漫無標準，而將所有來院就診之病人悉認作工作對象。則每位工作人員之個案堆積 (case load)，將無限增多，以致發生「貪多嚼不爛」之弊病。故必須有一定辦法以爲抉擇工作對象之準繩。著者參考各醫院施行之先例，及親身經驗略舉如後：

甲、各科病人中醫生認爲有社會問題者，可介紹至醫院社會服務部辦理。如係病人自行請求而醫生認爲必要者，亦可介紹前來。

乙、在門診處無力購藥，或其他檢查費用無法繳納，如照透骨相等費，可由門診處介紹至醫院社會服務部，調查辦理。

丙、醫院社會工作人員對於住院之三等床位病人，不論其有無社會問題，皆須作初步調查，發現有問題者，即早作準備。

丁、頭二等床位病人其有特別情形者，（如須由醫院社會服務部代覓肺病療養院，心臟病之特別隨訪等）亦應由該部接受辦理。

戊、由院長交下之病人，須由醫院社會服務部辦理者。

己、由其他醫院介紹前來者，（有時係由遠道而來）。

庚、由當地或遠方其他社會機關，介紹前來者。

B 工作之分配

近代醫院之組織除行政方面外，普通皆分實驗部份及門診兩部。醫院社會服務部，多與門診各科發生直接關係。該部除因經濟限制，不能在門診各科分配工作人員外，如可能每科或每兩科，至少須有社會個案工作人員一人，專司該科或兩科之醫院社會工作，方為合宜。著者在協和醫院工作時，初因工作人員人數不敷分配，病人之有社會問題者，皆經送至該辦公室後，始克接受辦理。因而有很

表配分科各員工作工業個案社

外科	腦科	一人
	耳	一人
	鼻	一人
	喉	一人
	泌尿科	一人
	骨	一人
	普通外科	一人
內科	腦系	一人
	精神病科	一人
	小兒科	一人
	皮膚科	一人
	內分泌科	一人
	腸胃病科	一人
	心臟病科	一人
	肺癆科	一人
	普通內科	一人
婦產科	產科	一人
	婦科	一人
眼科		一人

多病人，因醫生未經發現其社會問題，或因少數醫生對該部工作不甚明瞭，未能與該部接觸，同時社會個案工作人員，因未能與醫生同在一處，工作接洽之機會亦少，於合作方面，亦有缺欠。其後該

部工作人員增加，即在各科皆分配專人，以司該一兩科之社會工作，因之各科就診之病人，凡有問題者，皆能顧及；其與醫生之合作，亦日臻嚴密，工作遂得展開，茲將社會個案工作人員應分配各科工作表解如上：

6. 工作之辦法

按醫院診病手續，除急症外，病人皆應先在門診處就診。其能在外堂治療者，即在外堂治療，其不能治療者，始收入病室治療。病室亦按外堂辦法，分爲內、外、婦、產諸科。担任病室之醫生，亦多係在門診處診病之醫生，以求劃一。故各科社會個案工作員，亦應於醫生在門診處診病時，同時在門診處工作，可與醫生取得密切之聯繫。即對於住院病人，因有先期之認識，亦可增加便利。因該科之病人無論在外堂或住院，皆應歸同一之社會個案工作員負責之故。

在美國數大醫院中如波斯頓省立醫院等，因鑑於住院處、掛號處、及外堂主管處，與病人辦理手續時，常有許多社會問題發生。（如本書所述之各種問題及其他）皆非受有醫院社會工作訓練者不足應付。對醫院及病人本人皆不免有莫大之損失。因之此三處之職員，皆聘社會個案工作員担任。北平協和醫院亦仿此組織辦法，實驗結果極佳。至於一般醫院應否皆照此施行，當視實際情形而定，不必作爲定法。但據著者所見，如此三種機構中皆聘由有經驗之社會個案工作員担任，自較普通職員爲佳，故特提出，以供參考。

第二節 外界聯繫

1. 聯繫之重要

按一般社會工作原理而論，欲求社會治療之圓滿，必須與其他社會機關取得密切之聯繫，以求分工合作之效。蓋任何社會問題發生，絕非因一單純之因素而起。而每一社會工作機關之設立皆限於一二種單純之功能，無法適應所有之問題。故欲解決一社會問題，非某一社會工作機關所能獨力解決，醫院社會服務部每日所遇之病人，其社會問題正如前章所述，種類非一。除醫藥部份外，其餘者亦有賴於其他社會機關彼此之合作。如此一則可作調查消息之來源，二則對社會治療始克收效。故每一社會個案工作人員對當地之社會機關，必須瞭如指掌，更須對各該機關團體常有接觸，則辦事更較容易。醫院因係疾病治療機關，與其他機關向少聯繫，各機關對之多不明瞭，常有種種誤會之發生。若藉醫院社會服務部與外界多取得聯絡，亦可將醫院之組織功能等介紹於人。

2. 應行注意之點

a. 資源 (Resources) 之借助，並不相同，有借助多者，有借助少者，雖視需要而定，但均應充分運用與合作。

b. 每一社會機關之設施，均視其成立之主旨與供給該機關經費之社團所擬辦法而異。

c. 在各種社會有各種不同之社會機關可資合作，此均視該社會之財富、風俗、組織、及其他需要情況而定。

d. 各機關間之合作，亦可因以節省經費，並非取巧辦法，不可不知。

e. 為疾病之治療或速愈計，機關較家庭為適宜，因機關對於環境設備，易於管制，家庭環境多較複雜，管制不易，譬之肺病療養院，對病人之飲食起居皆有定時，家庭則甚難辦到。

f. 與外部之聯繫，總以親身接洽為宜，專特寫信及利用電話，常易誤事。

g. 請求其他機關合作，必須將特別需要，明確指出，如是則該工作人員自當將自己個案所需之援助，澈底認清，萬不可稍涉含糊。

h. 為使有關該項個案機關均發生興趣，或可利用開會辦法。無論如何，對任何個案萬勿拖延時日，懸而不決。請求者必須負起責任，並在未請求協助之先，對該機關之力量，必須明瞭，以免有強人所難之慮。

i. 外部介紹之病人，應盡力之所能予以協助，並將辦理結果，作一清楚報告，自留一份存查。

j. 當地社會各服務機關之工作人員為取得密切聯繫，及能互交換意見，或互作工作報告起見，應組織一社會個案工作人員月會等，如無此會，醫院社會個案工作人員應負領導之責，以召集之，並應不時組織參觀團體，參觀各社會機關之設施，以資借鏡。

3. 社會服務機關之舉例

社會服務機關之多寡，全視當地一般情形而定，已如上述。故本節之舉例，係將與醫院社會服務部時常發生關係之機關，盡著者所知之一一舉出，以作從事醫院社會工作之參考，但非謂設有醫院社會服務部之地方必有此種機關。至於此種種機關如何分類，亦無一定成規。本節所列舉者係據

瑞池曼(M. F. Richmond)所著「社會診斷」一書，分爲私立機關，公立機關、及公私立均可三種，(參閱附錄一)，總之種種機關，祇爲舉例，因社會之改進，各種社會機關，隨時均有增減，要在各社會個案工作人員隨時留意而已。

第二章 工作內容

第一節 工作種類及方法

醫院社會服務部之設立，其主要目標係輔佐病人解決其因疾病而生之社會問題，使彼能恢復在社會上之原有地位。故本節所提述之醫院社會工作，雖因分科及空間有不同之種類，然其目標則無二致。茲為便利從事此種工作者起見，特將醫院社會工作分前期工作（即外堂時期），後期工作（住院時期及出院後時期），及其他工作，分別列出。並將各時期之一般工作，（即不論各科皆能發生之工作）與各科之特別工作，詳為列出，並於必要時加以註釋。

1. 前期工作 外堂時期之工作

外堂又名門診處（clinic）。病人初來醫院掛號者，皆先在外堂診視，其不應住院者，即在外堂治療。此外尚有一部病人，醫生本擬令其住院治療，但因檢查手續未畢，不能決定需否住院，亦先在外堂檢查，以省院中床位。因此外堂診病之病人，恒較住院人數多出數倍。社會個案工作人員之工作，亦頗頻繁。於門診時常見社會個案工作人員往來於門診處、住院處、外堂交費處等地，亦可見工作緊張之一斑。

a. 指示初來就診者之迷途：初來就診之病人，尤以不識字者為甚，對於醫院手續不清，常不知所措。此時全賴社會個案工作人員予以指示，使病者各得其所。病者因知有人對彼關心，亦可得一良

好之印象。普通組織完善之醫院，皆在近門處設有接洽桌，(contact desk)以社會工作人員輪流值班，蓋以此故。

b. 轉科 (referral)：醫院所設各科，皆有專門醫生主持。其檢查與治療器具，亦各不同，為確定診斷計，一病人常有轉歷三四科之情事，病人不明此理者，常中途不到，以致無結果而去。醫生為避免此種情事發生，常將病人交與社會個案工作人員記一簡短歷史，告知其轉科時日及地點，如病人不來時，即須親去拜訪，勸其前來，以完成檢查手續。

c. 解釋疾病：社會工作人員應輔佐醫生向病人解釋病情，如自己有不明瞭之處，可請示醫生，如此既可減輕醫生之工作，並可使病人澈底明瞭其病狀，及一切檢查治療手續，免使病人心懸不定，疑竇叢生。

d. 輔佐行政部份：院長、住院處、收費處、及其他各行政部份，莫不與病人發生直接或間接關係，亦時有種種問題發生，如須住院而無人作證，則住院處不收，即應由社會服務部處理，如院長接到某病人某項請求而須調查者，亦應由社會個案工作人員接收辦理，凡此種種，不過列舉一二而已，社會個案工作人員輔佐行政各部者正多，不及一一列舉。

e. 介紹至其他醫院：介紹病人至其他醫院治療，不外因病人急須住院，而本院又無空床可資留住；以及一般專為教學而設立之醫院，因病症極為平常，學生見習已多，且各醫院皆可治療，此醫院即不收留；或長期病症，院中床位不容久佔。在此種種情形下，社會個案工作人員即為介紹至其他

素有往來之醫院，並將本院檢查結果附於介紹信中。社會個案工作人員於介紹病人時，務須用種種方法，（如打電話或親自去拜訪）先與其他醫院接洽妥當，以後病人發生問題，可互謀解決之道。譬如病者經檢查後，診斷為某期肺結核，應住肺病療養院，社會個案工作人員即須將疾病診斷，病人經濟狀況、社會狀況、（如已有調查）附告該院院長，以規定病人應住等級，住院久暫等，此後並應時時隨訪，以資隨時解決病人之社會問題。

f. 介紹病人至其他社會服務機關：在外堂檢查或治療後，認為不可救治者，如殘疾、雙啞、盲目等，或在治療期中發現有社會問題者，有時須介紹至其他社會服務機關收容或協助，此亦為社會個案工作人員應負責任之一。

g. 完成治療工作：社會個案工作人員對病人轉科、復診、特診、皆應有所記錄，如病人不按期來院，即應通知或拜訪，如病人有何困難，即代為解決，務使病人完成治療，此種工作初視之似頗簡單，但能完滿作到則十分不易。因病人中途棄診，原因頗為複雜，須用種種方法代其排除困難，始克奏效。譬之病者家屬視西醫為畏途，病者本人雖暗地自動來院，終為家人所阻。社會工作人員即須使其家人對醫生發生信心。又如病人係一洋車夫，如每星期來院診病三次，即有三個半天失掉入款。社會個案工作人員對此問題之解決，其方法又自不同，餘可類推。

h. 解決社會問題：病者之有社會問題，絕無時期限制，故在外堂診病之病人，所發生之社會問題，並不減於住院者。其重要性或有過之，蓋社會問題有如疾病然，倘不及早調整，則有坐視擴大

之勢。至於在外堂所遇之社會問題則於第一章已經備述。

i. 免減費事項：病人無力出掛號費、檢查費，及藥費等，收費處之人，不能定奪，皆介紹至社會服務部解決。有時社會服務部專在收費處設置工作人員一人，專司此事。如能當時解決者，即當時解決。如須外出調查者，即候調查確切後辦理。

j. 辦理住院事項：內包括解決經濟問題，勸導住院，或於必要時勸其負責人作證人等工作。

k. 候床位事項：病人須住院而無床位，醫生遂移送於社會工作人員處理，社會個案工作人員即寫一簡單記錄，登記於候床名單上，依名次先後，安置住院。常有病人急須住院而無床位者，社會個案工作人員可與醫生洽商，有可出院者即設法使之出院。如無辦法，即將病人介紹至其他醫院。

2. 後期工作

a. 病人住院時期社會工作人員應從事之工作。

b. 記錄工作。（此節當另章詳論之）。

c. 解釋病情工作 社會工作人員關於醫生對每一病人之計劃，及病情發展之狀況，與可能發生之社會問題，皆應隨時注意，以便向病者及家屬解釋。故社會工作人員應與醫生取得密切之聯繫，亦應隨時參閱醫生對病情進展之記錄。於主管醫生作病室檢查時，亦應隨往注聽，則有助於病情之瞭解，及治療計劃更多。

d. 辦理不聽勸導請求出院事 醫生每因病人不聽勸導而請求出院者，即交由醫院社會服務部辦

理。此時社會個案工作人員應將病人要求出院之原因，調查確當。因病人中途出院，有其不得已之苦衷，但有時不即明言。社會個案工作人員得悉其真確原因後，如能針對問題予以解決，使之安心治病，則醫生之工夫既可致不致虛耗，病人亦得其實惠。此誠社會個案工作人員所不可忽視者。

e. 出院之安置 出院安置工作，係醫院社會服務部重要工作之一。因病人住院時期即係治療時期，但許多疾病非出院時即能全愈，有須於出院後經過相當時期再行住院者，有須在外長期治療，以冀其全愈者。以此病人在未出院時，社會個案工作人員對其病情之預斷，(prognosis) 即應知悉，以便作出院安置之參考。

f. 臨時問題之解決 病人住院時，院費忽感不足，或因畏懼而拒絕割治，或因久病而被僱主解僱，或因故被家人遺棄，種種問題皆可於病人住院時發生，社會個案工作人員應設法代為解決。

g. 職業治療 病人在治療期間，醫生有時欲使病人作身體某部份之活動，或病人久臥病榻，感覺寂寞，抑有時病人出院後須改換職業。如醫院有職業治療部(Occupational Therapy Department)之設立，即可代病人安排一種工作，如織絨，編小籐器等等用品。如無此類部份，工作人員即須自行設法指導病人作簡單手工，有助於治療頗大。

h. 隨訪工作 隨訪可分兩種。第一種係准時隨訪，病人出院時治療手續已畢，但其疾病是否復發，或在一定時間內治療之結果如何，均應准時訪問。此不特於病者有益，亦於醫學進步有莫大之關係。社會個案工作人員可用隨訪表(參閱附錄二)寄與遠方之病人，如係近路者，可函其來院檢查。

第二種隨訪，係應用於出院後仍須繼續治療之病人。如不按時來院，即須前往拜訪。此點極為重要。個案工作人員皆應有自用之卡片箱，記錄病人應返院時日，以備遺忘。著者曾記有一舌下生瘤之病人，並有花柳毒根。出院後本應續來打針。但因家人阻撓，病人又以爲痊愈，雖經函其前來，亦置之不理。後經著者一再拜訪，取得彼等之信任，始按時就診，遂告痊愈。不然此種舌下瘤，雖用手術割去，亦可能再生，而其毒害且可蔓延他處，以致不救。其他與此相類之病情，正不知凡幾，此不可不注意。

i. 附辦調養院工作 調養院 (Resocial) 係爲一般貧苦病人出院後仍應來院就診者而設。此等調養院皆由醫院出經費設立，由醫院社會服務部管理。如遇此項病人，於調養時期無力自顧，家庭經濟亦極困難，可由社會個案工作人員介紹減費或免費收容。按醫生規定之時間，令其前來復診，直至此病人已能恢復其健康時止。工作人員除負管理責任外，關於病人之日常生活，及特別飲食，亦須兼顧。

j. 介紹事項 介紹工作可分兩種，第一種係介紹病人入其他醫療院，因普通醫院床位皆有限制，故不能長期收留慢性病，傳染病，或帶破壞性之病人。故肺癆病患者，須介紹至肺病療養院。患癲瘋者，須介紹至癲瘋院。患傳染病者，須介紹至傳染病院。患精神病者，須介紹至精神病醫院。第二種係工作介紹，其已愈而失業者，可代爲介紹職業。其因疾病情況而須改業者，即爲覓洽相當職業。總期患者不致因患病而影響生計。

k. 寬取家庭親友之合作 我國家庭制度雖有其弱點，但其優點則勝過其弱點甚多，一人從幼至老，其愛樂皆與家人共享之。使老有所安，少有所懷，此種優點，有助於醫院社會工作頗多。故社會個案工作人員遇有家庭不和，或家人對病人情感淡漠者，皆應設法取得其合作。其家在異鄉者，亦應代為通信。病人出院後，可遣之返里，代為準備旅行事項。或函其家人來接，亦有可能。著者曾遇一腦系科病人，其家遠在山西，因神經癱瘓，大小便均失控制，醫生因此病已無法拯治，屢促其出院。而任何救濟機關皆不願終日為其大小便所擾。以此出院後又無處安置。著者當時，一方面請醫生展緩其出院日期，一方面即函其家人來接。於十數日後，病者長兄忽持函前來。於次日遂由其長兄接返原里，病人有所依歸。偌大問題，得以解決。

3. 其他工作

a. 教導醫藥社會個案工作事 社會服務機關或設有社會工作科之大學，常派遣初級工作人員或學生至醫院社會服務部實習。由部主任分配於各工作人員率領指導，於此，各工作人員即須將各該主管科之個案，逐步領導其工作，使學者發生學習興趣。

b. 預防宣傳工作 社會工作人員，非但協同醫生作治療工作，即對疾病之預防，亦應協同宣傳。撰寫文章刊於各衛生刊物，提倡衛生展覽，或與特別營養部共同組織營養展覽等，此外如防疫，防瘧，種痘，防瘤等工作，皆應作有力宣傳。

c. 接受其他機關委託調查 地方之社會服務機關，常因無專門人才，有時請求醫院社會服務部

幫同調查某項個案，以決定救濟辦法，社會個案工作人員亦應接受辦理，將調查結果及建議轉答各請求機關。

d. 研究工作 醫院社會工作爲一新興之社會工作。其工作方法，亦應日求進益。故研究工作爲不可或缺者。社會個案工作人員應由自己之工作中，選一適當之題目，搜集實地材料，加以整理，以供諸他人，或組織研究會，邀同志者參加，於工作之改進，有莫大之裨益。

第四章 工作步驟

醫院社會工作之對象既為病人，而其工作之目標又為調整病人因疾病而引起之社會問題，故從事此種工作者，除對醫藥知識知其梗概外，最重要者則為對每一病人之思想、行動，其個人對疾病之解釋，對社會問題所抱之態度，其平日與他人發生之關係等，應澈底瞭解。此外病者之社會經濟狀況，簡言之即病者所處之環境，及其受社會文化之影響，亦應有明確之認識，然後對個案之解決，始能有適當之計劃，並按此計劃逐步進行，方有成功之希望。不過吾人須知人類之思想行動，與社會文化之背景，複雜綜錯，變化萬千。欲期醫院社會工作之成功，絕非簡單敷衍所能了事，亦非僥倖所能成功，更非如其他救濟工作然，遇有問題予以金錢之援助即可了事。反之醫院社會工作之成功，所賴於金錢者非常有限。一醫院社會服務部每月能有二百以至三百之個案，但每月所用之金錢，不過數十元而已。如某社會個案工作人員專賴金錢救濟以辦理個案，其工作顯難有成功之希望。

社會工作之非易，非著者故作溢辭，實為經驗之談。美國近二十年來，醫院社會工作之方法，亦有一極大轉機。其解決醫藥社會問題，亦早已捨棄金錢救濟之方法，亦可謂醫院社會工作，已逐漸應用科學方法，以解決一切醫藥社會問題。歐美與吾國各大學之有社會工作科者，已將醫院社會工作列為專科，與其他社會工作並駕齊驅。

醫院社會工作既為社會科學之一種，其於工作進行，自應有一定步驟，每遇一社會問題之來，

第一須有澈底之調查。第二即根據調查之材料加以研討，而成立社會診斷，(social diagnosis) 第三即按社會診斷而作治療之計劃。第四即按計劃實行，以從事社會之治療。此逐步之工作，係醫院社會工作中最重要之一部，而每一步驟皆應有詳盡之討論，以作從事此種工作者之參考。

第一節 調查工作

1. 調查之目的

醫藥社會調查之目的，第一為供給醫生有關病人之社會狀況，及疾病之原委，以作疾病治療之參考。第二為明瞭病人個人狀況及社會背景，以作社會治療之根據。此正如醫生在未用藥劑或未施手術之前，必須向病人或其家屬詳詢疾病發生之歷史，檢查其體格，(如驗血、試血壓、聽及照其肺部，按其脾胃，驗其大小便等)然後始能對疾病本身下一診斷。醫藥社會調查，係檢查病者社會狀況，以決定其社會之疾病，然後對症下藥。

2. 消息搜集之來源

醫藥社會調查，其消息搜集之來源有三。一、由醫生得知病人疾病狀況，治療之步驟，及對疾病之預測。二、因與病人本人之會談，(interview) 而得知其心情態度，及對社會個案工作人員能合作之程度。第三係調查病人之環境與歷史，(包括病人家庭及家庭以外之地方)以研究其給予疾病之影響，及治療之途徑。

3. 調查證據之運用

醫院社會調查，係一種細瑣而繁難之事。因考查一社會問題發生之原因，絕不敢確定所得之某項材料完滿可靠。有時費去許多時間，調查不少消息，結果因某種消息未能得到，即能使整個情形改觀，此不可不注意者。社會個案工作員為避免此種錯誤，必須如法官決獄然，第一要務為注重證據，(evidence) 主要證據可分三種，茲特一一敘述如下。

a. 實證 (Real evidence) 乃吾人親眼所見之證據。譬之吾人所見病人房舍之表觀，即係彼居住情況之實證。彼桌上有飯，係證明其家並非無食物充飢。但經社會工作員舉此情況報告於督導員，則此種實況在督導員即為測驗證據。因此情況係屬社會個案工作員之報告，而非督導員親眼目觀者。

b. 測驗證據 (testimonial evidence) 此為他人所述之證據。社會個案工作員在此應注意者，即此報告人所陳述之事件，係彼自己親眼所見者，或聽自他人者。如此消息係聽自他人，即為聽來之證據。(hearsay evidence) 此種陳述或已歷傳多半失真，故不甚可靠，社會個案工作員對此並非拒聽取，不過應多加小心，萬勿輕信。且須追溯探求目擊其事之人。即身親目擊之人，尙或有其主觀之偏見或偏向。如病人之家人或至親即易偏向病人，故示病人如何困難，以希求免費。測驗證據既有此不可靠之情形，故欲藉用此證據時，有數點須應注意。

甲、報告人對此事件之注意力 (attention) 如何 即常事件發生時，彼是否以全副精神注意其經過實情。甚或，以不重要者作重要之陳述，皆係注意力之關係。

乙、報告人記憶力如何如記憶錯誤，即能發生錯誤觀念，尤以時間最易錯誤。

丙、作證者無主意 (suggestibility) 作證者無主意，頗容易隨聲附和，聽信他人之言，不加辨別，以致是非顛倒，皂白不分。

丁、調查時所發之問題過於直接如僅問是否或有無，極易使被調查者隨聲答是否或有無，結果不得其要點。

戊、種族國際宗教之不同，亦容易發生偏見。

己、爲自己利益如爲減輕自己負擔，利用他人等情形是。

c. 特證 (circumstantial evidence) 除他人所說者外，其餘證據皆爲特證。社會工作人員可由特證之運用，以求事實之真象。此種特證亦可謂積蓄之佐證。譬之某婦人抱怨其夫對家庭子女漠不關心，此僅可爲測驗證據。若彼再言彼丈夫每月入欸僅以十分之二三交與家人，閒時常在外消遣，在家時常與家人尋隙等，此種情形皆可認作特證。至於採用特證應注意之點，與測驗證據同。

d. 推測 醫院社會工作既係科學化之工作，除注重証據外，推測方法亦極爲重要，茲特於此述之。

推測之意義：推測即係思想之程序，由已知之事實，到不知事實。可從若干特別情形，推測到一總則，或由一總則，推測到一特別個案之新的事實。吾人調查一件個案，當先經過若干推測。第一時期係屬暫定性質或名假定。此假定胥視將來之證據能否證實。社會個案工作人員當第一次與病人

會談時，須成立許多假定。有須待以後證實者，有即時廢置不用者。社會個案工作人員之假定，正以促醒其搜集關於疾病之消息，並搜集相關之社會證據。譬之一肺病人，除關於其疾病之發展外，其他住室空氣之流通，屋內之溫度，衣服之冷煖，有無身體練習以及飲食等情形，皆在調查之列。

關於推測方法之應用，亦不免有冒險之處，特將瑞池曼(M. E. Richmond)所提者節錄於後：

e. 理解方面冒險之處

甲、總則錯誤 每一個案皆有其特別情況，絕不可一概而論。譬之某人因懶惰之故雖有機會亦不工作，但並非每一不欲工作者，皆因懶惰所致。故吾人認定總則時，務須設想其一切例外。

乙、誤解某特別案件 社會個案工作人員對於一種案件加以思考時，不免因某個案有何種特別情形，即認為可憑藉此特別情形以解決此個案之社會問題。譬之某病人因獲得一項意外保險費，即認為可償清醫院費用之負欠，但一經追究此病人雖已獲得一項保險費，但彼已將此款為其子女交納學膳費用，並將交費證據出示，彼手中已無餘款。似此情形殊出臆想之外。故推測每一個案問題時，不可以特殊事件為憑。

丙、因情形類似而錯誤 推測方法常因此一個案與彼一個案情形類似而發生錯誤。譬之某一紗場工人染患肺癆病，係該場工作時間長，又一紗場工人亦患此病，工人工作時間亦長，社會個案工作人員如僅以此為推測之根據，自易發生錯誤，因在其他衛生方面，飲食方面，皆有莫大之關係。

丁、誤解問題發生之原因：個案問題之發生，常非由於一種簡單原因，個案工作人員於推測其原因時，不可認定一種原因即為滿足，如一小孩病人之營養不足，未必係家計困難，或許飲食方面不得適當亦未可知，類此情形，不可勝計，社會個案工作人員應予特別注意。

4. 調查之方法

a. 與醫生之會談

甲、與醫生會談之重要 醫院社會工作，既係給予病人以醫藥與社會之治療，以使其恢復在社會上原有之地位，故社會個案工作人員與醫生應取得極密切之聯繫。醫藥權威家已公認疾病診斷愈早，則治愈者即愈多。社會個案工作人員對此即有極大之協助。用銳利之眼光，調查病者家庭及歷史，及其外表與心情，並須早日查出是否在疾病未發生前，曾有何種「社會失調」之事實，以之報告醫生，作為診斷及治療之參考。同時，醫生須將診斷之結果，治療之計劃，疾病之預測，告知社會工作人員，可作社會工作人員社會治療之參考。故在醫藥社會調查中，向醫生採探消息及意見，乃極端重要之事。

乙、醫生方面消息之種類 醫院社會個案工作人員須知何種消息應從醫生方面詢得，以作社會治療之參考，其主要者。第一、應向醫生探詢病人之疾病診斷為何。因醫生對病人作各種檢查，及詢悉其社會歷史，主要目的即為決定疾病之診斷。疾病治療因須根據診斷，即社會治療亦有賴於疾病之診斷。以胃病言之，即有多種原因。最後診斷其為胃瘡或係精神質 (neurotic) 之關係，

則對兩種治療卽有極大之不同。第二、應向醫生探詢治療之計劃，以作對病人解釋之用。第三、應向醫生探知疾病之久暫，病人何部功能失效，失效至何種程度，及疾病在何地位，此可名爲病勢之預斷。（係按醫生對此疾病診治後結果如何之預斷）。個案工作者應知何種社會治療可使疾病早日痊愈，及如何防止其復發，如此則醫藥預斷卽爲社會預斷之基石。第四、應向醫生探知病人能作何種工作，如輕工或重工，工作時間之長短，治療或休養至何時期卽可起始工作，以便安置病者工作之根據。第五、應向醫生探知病者之飲食睡眠有何應注意之事項，可介紹公共衛生家庭巡行護士，以作隨訪工作。第六、應向醫生探知病者疾病有無傳染其家人可能。第七、應向醫生請求解釋醫藥名詞及病情之不明瞭處。

丙、與醫生會談之方法 第一、向醫生探詢消息。最好能親自晤談，藉以得知疾病預斷之詳細敘述，或對社會治療之任何意見，並能避免隔閡。第二、應善用適當時機會晤醫生。如在醫生忙迫時所答必甚簡單，又不能運用思想，因而所詢者多不得結果。且社會個案工作人員在未見醫生以前，須將詢問之要點加以思索，發言宜簡捷而中肯。如言辭繁瑣，不中肯綮，致使被詢問者無從置答，因厭煩而拒絕者，亦或有之。第三、不可因略普通疾病情況，卽先醫生而下診斷。醫院社會個案工作人員因所見病症甚多，或能由病象而測知疾病之診斷。但切忌於會談時提及；蓋此爲醫生所最厭惡者。工作人員於會談時，如先提出疾病之診斷，則醫生原可盡情暢述之一切消息，亦以此拒而不談。第四、應與醫生合作。各位醫生性情之不同，正如一般人性情之互異。社會個

案工作人員與之接洽時，務宜小心，切忌與醫生有意見衝突之處，一有衝突，則裂痕即難彌補。此外尚有少數醫生對醫院社會工作之本身不甚明瞭，因而合作方面常感困難。工作人員應以工作成績之表現，以漸使之瞭解並發生興趣。第五、最好能向主管醫生尋取消息及意見。著者當在協和醫院服務時，主任常加指導，關於病人消息及意見，最好向該科主任及高級教授探詢，正因彼等之經驗豐富，更較初入社會之醫生多負責任。第六，與醫生應有定時之聚會。按醫院規定，各科於每週中之一日，例由主任會同全體醫生至該科病房巡查。(Parad Found) 此外並由各教授帶同醫生巡查講解。社會個案工作人員應先得醫生同意，依時隨時聽講，並與醫生依時開會，討論各項有關之個案，亦係一彼此探求消息之途徑。當著者管理瘤科時，該主任醫生每星期皆召集社會個案工作人員，透骨科主任，飲食部主管人員，護士，共同開會一次，彼此交換意見，對治療方面，有莫大之協助。第七、讀病案。醫生與護士等對病情之檢查，治療及進步，皆逐日製有記錄，即為病案社會個案工作人員可逐加閱讀，以資參考。

b. 與病人之會談

甲、向病人調查之情況 醫藥社會調查，第一步係調查病人，病人當來院掛號時，掛號處即將其姓名、住址、年歲、籍貫等逐項登記，然後赴各科候診，至有醫藥社會問題時，社會個案工作人員即須開始作調查之工作。

按之醫院社會服務部慣例，除病人病情危急，醫生勸其少談話外，社會個案工作人員均應與病

人接談。此係極端重要之一步。社會個案工作人員雖不能在第一次會談時，即將病人之性格，社會背景，全盤調查明確，但至少關於病者之目前狀況，（即實證材料）(identification material) 如職業及經濟狀況，家人親友之住址等，可得一梗概。此外病人之面貌衣飾，以及有何身體之痛苦有何心緒之不安，臨時社會問題（如無住院費或藥費等）之發生，對住院之態度等，社會個案工作人員可先得若干實據及印象，以作工作之起點。然後以此為線索，以追求更多之事實情況，逐步腳踏實地進行，無不成功者。

乙、向病人調查之方法 按之社會調查方法，若係社會個案工作人員親出調查時，多採用兩種方法。一種即向被調查者談話時不用表格，亦無一定起點，隨機應變，從談話中得悉應知之事項，如姓名、住址等，有時須用筆記，但多在被調查者所不注意時。然後系統整理之。另一調查方法，係採取表格填註辦法，調查者將應行調查之事項審查後，印成表格，至被調查者面前填註。醫藥社會調查，可採用任何方法，胥視當時情形而定。在醫院作調查時極為易易，一則病人來院就診，係求院方服務。再則多數病人皆願一述其痛苦，以作精神上之調劑。我國病人有不避諱醫生之歲習，病人來院，工作人員對之表示關切，彼視同救星，除有特別希求外，不致隱瞞事實。

醫藥社會調查既為尋求線索，以作治療計劃之參考，故社會個案工作人員於第一次與病人接談時，應特別小心而機警。態度應鎮定，應細心聽取病人之談述，更應表示友誼及同情心，使病者願傾吐其心中之一切於工作人員之前。有時病人談話間之情緒過於緊張興奮，工作人員應設法解緩其

緊張之情緒，使彼心平氣和。故工作人員與病人會談時，有下列數點應特別注意：一、聽任病人盡情談述，不加干預。一位態度匆忙而時時顧看時錶之工作人員，足以打斷病人談話興趣，不能得到任何要領。二、病人談至緊張興奮時，應稍分其注意力。如轉入新題目，或夾用幽默語言等，以減緩病人緊張興奮之情緒。三、病人如當時有所要求，不妨允以些許小事，以免過拂其意。四、調查時不應顯示以上臨下之態度，或因彼有所求，而有救濟者之態度。五、當第一次會談時，即能引起病人之自信心，並具有與工作人員合作之意念者，尤為美善。六、談話係一種藝術，最好少用直接問題，如必須直接發問時，語調亦應柔和，使病者不致感到問題之突如其來而困窘。七、因種種情形，如病人感覺心煩或懷疑等，工作人員一時不能從病人談話中得到願知之事項，萬不宜強迫追詢，惟有靜待機會，續行調查。八、與病人談話時，可隨談隨記，然後加以整理。因醫生檢查病人時，即隨查隨記，社會個案工作人員既為醫院職員中之一，病人對此種記錄法，亦不致疑懼。九、所用調查表除為作實證題要外，最好不印題綱。工作人員可視各個案件之不同，而搜求應得之材料。為清楚醒目起見，可自行分段列出題綱。

丙、調查之環境 無論作任何調查，皆以肅靜而無他人同在為最宜。個案調查亦係如此。故醫院社會服務部在外堂各科，皆應有一自用之公事房，以便作單獨談話之用。但來院病人，有時在担架上，有時在推送手車上，有時在急症臥車上，非行動不易，即立須住院。如欲單獨談話，其勢有所不能。因此社會個案工作人員有時即在病人近側，隨談隨記。如在外堂不能談話，即可待

病人住院後，在病人床旁談。病房向有能移動之隔扇，最好能利用此隔扇，使病人床位與他床隔開。如有能行動之病人，並可在一單屋會談，有時亦有在醫院社會服務部會談者。

丁、調查時間 調查時間以愈早愈好。如能在病人一有問題時或住院以前，即能獲得應得到之消息爲佳。如不可能時，病人住院後亦須儘早與之談話。因病人初到新環境，尙少與原住院之病人接觸。若經三五日之時間，原住院之病人中或有採用欺瞞方法，以冀達成其他企圖者，則難免於互相接觸後傳授於新來之病人，以致難得確實之消息，並可及早處理。

社會個案工作人員與病人會談之前，以能獲得醫生同意爲宜。其已經住院之病人，更應先與醫生商洽。因病人中有醫生認爲不宜談話者，若冒昧與談，易招醫生之不滿。尤不宜於病人睡眠時妨擾其安睡，強而談話；或於用膳時妨擾其進餐。病人如在疾痛呻吟中，先應以溫言慰藉，然後與談。或俟其稍愈再談，尤甚妥善。以上數點在調查時應特別注意，否則非激怒病人，即使病人心緒不安，注意力不能集中，而敷衍了事。

戊、與病人會談時應注意之要點 向病人調查消息，胥視病人係屬何科而定。譬之一腦系精神科之病人，即較普通外科病人情形複雜。某種消息對前者宜多問，對後者即可不問。抑同屬一科之病人，因醫藥社會問題之有無，所應得之消息亦各不同。例如屬外科者之疝氣病人於施用手術後，什九即可痊愈，在普通情形之下兩星期後即能出院工作，醫藥社會問題較小。但一個患有噎食病之病人，須用皮管向胃內進食，飲食須用流質，又須熟知使用皮管進食之方法，病人本人

既不能動作，生命又多無久限，醫藥社會問題自必加多。對前者寫一簡短消息即可，對後者之消息，則應力求其完善。

以上所述消息之搜集，雖有種種之不同，但有一事須切記者，即無論任何個案，其實證材料不可或缺。因個案之來，當時雖無任何問題，但有時或許有出人意料之問題發生。當時如無實證材料作為線索，工作即感於十分棘手，此不可不注意者。茲將應調查之實證材料列後，以資參考，其他因疾病種類之不同，而應增人之問題，亦逐一列出。

一、實證材料

- 1 姓名、性別、年齡、籍貫、已否結婚、鰥寡、分居、醫院號數。
- 2 現在住址、以前住址、鄰居狀況、（姓名職業與病人家庭之關係等）。
- 3 由何機關或個人介紹而來。
- 4 曾否在其他醫院治療或與其他社會服務機關有關。
- 5 親友姓名、職業、住址、對病人關心之程度。
- 6 現在職業：入款、工作地點、僱主姓名。
- 7 教育程度：讀書年限，在何學校受過何種訓練及經驗。
- 8 工作歷史：起始工作年歲、何種工作、入款、工作年限、為何改業、若曾失業、其失業期間及原因。

9 家庭（與病人同居之家人及分居之家人）關係、名字、年歲、職業、入款、對病人之態度；彼此間之關係。

10 經濟狀況：產業、如房屋間數、田地畝數、產量、商舖營業狀況、儲蓄、負債數目或典當數目、由親友幫助，由機關幫助。

二、病人現狀：外表衣飾，臉部表情，態度。

三、生活狀況：習慣、嗜好、交往、如何利用閒暇時間、幾人合住一屋、有無庭院、所用大宗食料為何。

四、疾病歷史：以前曾患何病（身體及精神方面）病情、期間、治療（中藥或西藥）現在疾病由何日起始，病初情況，經過情形，曾否治療，何種治療。

五、社會問題（指當時病人所陳述者及社會工作人員所想及者而言）

六、接受此個案之現狀，為何辦理此個案，（如因醫生送交或其他部請辦）何人伴同病人來院，檢查後醫生之意見，病人及其家屬能合作之程度等。

七、社會工作人員初步之印象。

各科應增人之問題：

對骨科病人應特別詢問之事項：經濟狀況、職業性質、住室情形、家人對病人關心之程度。對心臟病人應特別詢問者：何種工作，僱主對病人之態度，家庭經濟狀況，教育程度。

對花柳病人應特別詢問者：疾病來源，社會背景，曾否治療，經濟狀況，能否如期來院復診，妻子是否檢驗血液。

對非婚母應特別詢問之事項：家庭背景，（父母對子女之態度）社會背景，（對非婚生子之觀念及安置辦法），是否經濟獨立，對方情況，（家庭、社會、個人品德、經濟狀況、願負之責任）病人對小孩之計劃。

對肺結核病人應特別詢問者：經濟狀況、住室及飲食、對疾病之態度、工作狀況、僱主或家人對病人關心之程度。

附註：凡以上未經提及之各科病人，多無特別要點，可資詢問者，故不逐一列舉。

5. 外出調查

a. 外出調查之重要

外出拜訪，係醫藥社會調查不可缺少之步驟。著者曾憶浦愛德女士於每一工作員與之討論任何個案時，必先問對此個案曾否經過調查，如僅憑由病人口述，未經出外調查，即不認為滿意，即令再去調查。麥克格林斯在博爾文聯合醫院董事長任內，曾言，「醫院社會服務部之功能，即係調查因疾病而生之痛苦，再加以解救」。當病人來院時，因疾病之纏繞，心境自屬不安，談話所得，既不能認為十分滿意；而病人心境安定時，又不免因有所求於院方，而有隱瞞情事，亦未可遽信。故有外出調查之必要。

個案調查係社會治療中必經之途徑，其要點可概述如下：

甲、外出調查可作實證之根據，病人之談述是否完全可靠，家人親友在醫院之報告是否可作根據，（因有種種情形，社會工作人員在醫院內須與伴同病人來院之家人或親友等談話調查）全賴外出調查，如家庭拜訪可目視病人家庭之房舍陳列等。如分別向各方面調查，可以得到不同之材料，以作研究比較之根據。他如社會個案工作人員對該案之印象是否屬實，亦全賴外出之調查。譬之工作人員與病人談話後，認為其家人間彼此關係不治，為證實此一印象，必須作家庭拜訪，藉以觀察其家人彼此間之態度如何。

乙、外出調查可補充消息之不足，一個案確定計劃之先，必須將關於該個案之一切消息，儘量調查圓滿，方為妥當。吾人既知病人或親友在醫院所陳告者不盡完善，或有若干消息不便向病人或伴送人質詢，則非賴外出調查不可。社會個案工作人員將醫藥及社會之各科消息調查圓滿，於醫生及本身工作皆有所助。

丙、外出調查可獲得關心病人者之合作，外出調查固為得到更多之消息，及明瞭病人之社會背景，但外出拜訪可能獲得有關人士之合作，亦為重要意義之一。如求計劃之成切，與病者家人或其他有關人士之合作，殊有必要。欲求其合作，必須有從容之時間一一會談，使之明瞭醫院社會服務部對病人關切之深，並徵求彼等之意見，促動其合作之興趣與熱忱。對於工作之推動，有莫大之贊助。據著者經驗，常有對病人平日漠不關心之親友，尤以僱主上司為然，因感於院方對

病人之熱誠，遂亦改變其平日態度，而與醫院社會服務部合作。此外與其他機關之合作，亦悉賴外出拜訪，此點已敘述於前。

丁、外出拜訪與社會治療並進，當詳述於社會治療章。

b. 調查之對象

社會個案工作人員既深知調查之重要，故每遇有問題之個案，即外出調查。至於每次調查之對象爲何，此則不可一概而論，而須視個案之情況以爲定。在普通情形下，調查之對象爲病人之家庭、親戚、朋友、僱主、同事、鄰居、地主、教會、法庭、監獄、醫藥衛生機關，醫院社會服務部，學校、醫生、警察、各社會服務機關、政府機關、公會、軍隊等。

c. 調查注意事項

甲、外出調查前應注意之事項，社會個案工作人員於外出調查之先，必須將應行調查之各點（如關於供醫生參考之點等）列出，咸牢記於心，以免臨時疏略遺漏。又因若干地方，僅可拜訪一次，不宜多往。並爲節省時間計，每於外出調查之先，得將其他個案內之對象可以順路拜訪者，記錄其姓名住址，以便順路拜訪。至某一個案應調查之對象在一處以上者，工作人員究應先行拜訪何處，則須視個案之問題及工作人員之習慣而定，但普通以先往病人家庭者爲多。

乙、調查所得，應嚴守祕密，社會工作人員切忌以調查所得，不經主管人之同意，竟供諸其他機關，或任意以此處之所得告知彼處，或將病人所占述者宣露於外人，或將外人之傳述告知病人

，致生許多糾葛。如須告知各方之事項，事先應得指導者之同意。未可任便逕行。

丙、應有銳敏之眼光與正確之判斷力。社會個案工作人員每至一處調查，對於不便詢問之點，應在對方不注意中，以銳敏之眼光觀察清楚。（如陳設、用品、對方人等之舉止態度等）。且在調查途中，常能得到相反之消息，工作人員應以虛心接受，勿驟下斷語；以俟應得之消息到手後，再憑藉個人及他人之經驗，以判斷其孰是孰非，方免錯誤。至於判斷是非之方法，當先明瞭報告者之動機。

丁、調查中應注意自身之言行。社會個案工作人員當在醫院與病人或家屬會談時，係處於主人地位，對環境易於管制。且各工作人員在院內皆穿着醫院制服，病人或其家屬既視之為醫院職員，則不可加疑慮，暢然談述。蓋彼等來院求醫，雖無其他要求，亦願院方對其疾病多加注意。故工作人員在院內會談調查時，自較易易。一旦外出調查，一切情勢皆已相反。工作人員對自身之善行，即應特別注意。因此時工作人員已為被調查者注意之目標，一切舉動應合於當地社會之風習，及被調查者社會之背景。（如為上、中、或下等階級家庭等）否則會談未成，已先招人耻笑，或激起惡感，對於以後之合作，發生一不良之開端。著者曾憶在北平作調查時，凡旗人家庭，不論貧富，大都禮節過繁，甚至飲茶端碗，皆有一定姿勢。著者即隨其習俗而行，結果多甚圓滿。至「大雜院」（即所謂窮人窟，多為窮苦洋車夫小販等所住，每院十餘家，每家大都佔居一屋，每屋三五人不等）調查時，彼貧苦者皆以為「先生」到臨，趕忙招待。著者此時不顧室內之齷齪，空氣

之惡劣，進屋安坐，與被調查者從容接談。若彼供以開水，亦隨飲而隨談，彼見來者無驕矜之態，遂亦無所顧忌而盡情傾吐其所知。

戊、個案調查遇困難時之辦法 按著者經驗，外出調查之結果不能悉如己意。所拜訪之對象，有對病人平日即懷不滿者，有不明真象唯恐自身受糾纏者，有因自身曾在醫院診病，不知何種原因而不滿院方者，並有不願陌生人至其家拜訪者。社會個案工作人員如遇此種情形，寧可暫時放棄調查之機會，勿與爭辯。如當時情形許可，或可徐為解釋來意。否則應即行返院，將其原委向彼鄰居或病人等深聽明確後，再設法與之接近。

己、會談時應注意之事項 社會個案工作人員每至一處，常為多數人圍繞，衆口紛囂，不得要領。其中即使有人欲吐實情者，亦無機可乘。此時應隨機應變，以微詞退開不干事之人，或設法與當事人另覓安靜地點懇談。至不得已時，可分期會談。至於問話方法，當以出於自然為宜，如能由其他方面引入正題尤善。譬之訪見一雜貨舖主人，調查某學徒問題，如到後即示以名片會見主人，一則易被其他舖夥圍繞，再則談話未免過於正式而生硬。莫如以顧主行逕步入舖內，詢其一部市價商情，或購些應用物品，漸次伺機與主人或夥友會談。如此作法，於不知不覺中，即可得到應得之消息。其他會談，均可採用此類辦法。此外，會談時之當面記錄，究應以避免為宜，而於拜訪後再行補記要點。如記憶力強者，即不補記亦可，但須於回院時一一寫出，以免日久遺忘。此必須注意者。著者曾有此經驗，於調查返院後因有其他問題發生，遂行擱置，未即寫出，

一二日後乃得消息多覺模糊。若待三五日後，則更遺忘殆盡。於工作及記錄方面，皆有無法補償之損失。

庚、勿向兒童詢問消息 此點係美國紅十字會，社會個案工作人員手冊中所特別提出者。我國之工作人員亦應瞭解此點之重要，蓋因兒童之觀察判斷皆甚幼稚，不惟消息不甚可靠，反而引起成年人之反感。

辛、如何覓得調查住址 病人或其家人在醫院所報告之地址，常有不實之處，著者對此經驗極多，至調查地點時，非門牌錯誤，即街巷不符。且有已行尋得其人，但矢口不承與病人之關係。社會個案工作人員如遇此等情形，在城市即可親詣警所，查閱戶口簿以資對證；或詢問鄰居舖戶，担水夫、小販、均可尋得線索。在鄉村，則須向保甲長探詢，但即使探詢確實後，萬勿立即返回爭論，而以稍假時日，或用其他間接方法進行探詢其究竟為宜。

d. 消息來源之分述

甲、家庭訪問工作

一、醫藥社會工作與家庭訪問 家庭為吾人精神寄托與經濟互助之集團，我國人對於家庭之重視，早為世人所稱許。不拘其人平日如何為人所鄙視，然一遇患難，其家人未有坐視不救者。據著者經驗，來院診療之病人，異鄉人而外多半由其家人伴送來院；病人一切社會問題之解決，亦悉賴其家人之合作。故凡從事醫院社會工作者，第一須明瞭病者之家庭，更應取得其家人之

合作，定可得事半功倍之效。此亦我國社會文化之特質，社會個案工作人員應加意利用之。

家人伴送病人來院時，（有時非係至親者）社會個案工作人員因限於時間工作繁忙，多不能詳細會談，即詳細會談，亦僅於聽取其口頭報告而無實據，故於稍有時間後，第一步即應訪問病人家庭，嗣再按該個案之情形而依次調查之。

二、家庭訪問須知

1. 應由病人近親而及遠親，醫院社會服務部所接受之病人，有時係出自大家庭者，有時係出自小家庭者，有時係全家所依賴為生者，有時係不能生產而依賴家庭者，有時按其病情須暫時依賴家庭者，有時須永久依賴家庭者。但無論病人情況如何，而對病人知之最詳，最為關切者，莫如其至親骨肉。故社會個案工作人員之拜訪家庭總以先其至親，須再及於與病人有經濟關係之家人，又須及於其遠族。（有時可不必拜訪）此不但便於消息之探訪，並可免其至親之懷疑。至於會談之對象所得消息之內容，按普通經驗，與婦女會談所易得到者，多為家事之管理，兒童之狀況，讀書之情形，家人間彼此之關係，病人幼時之經過。與男人會談所易得到者，多為職業之問題，經濟之狀況，及親友之關係。此點或可作社會個案工作人員之參考。

2. 藉調查以取得家人之合作，社會個案工作人員每至病人家中，多為其家人所歡迎。此為著者十餘年之經驗。工作人員即應憑藉此種情勢，以漸取得其家人之合作，因社會治療如不有其家人參加，則一切計劃皆不易實現，此誠不可不注意者。

三、家庭訪問應搜集之消息

1. 觀察方面之消息，家庭拜訪所得之消息，非完全由談述中

得來，有若干事實係從觀察而得；且觀察所得之事實，較之由談述中所得之消息爲尤確實。社會工作人員應於調查歸來，立將觀察所得者寫出。至應觀察之方面，大略如左：

其一爲家人態度及外表之觀察，社會個案工作人員，每至一家，固先見其門庭牆壁，然於扣門之後，來相接觸者則爲其家人。及至登門入室而相與會談者，亦爲其家人。迨後與之常有接觸，以共謀病人之福利者，亦爲其家人。故於家人面部之表情，（如顯示喜悅或憂悒之色等）態度之美惡，（如大方、拘謹、或懷疑、虛偽、怒惱等）發言之情況，（如流利、遲緩、半吞半吐等）衣著之表觀，（如質料、新舊、合時樣否等）家人彼此間之交接，（如是否有彼此躲避，或和睦之情況等）應特別留意。誠以此等情況，皆爲測量消息虛實，及發現問題之線索，萬不可等閒視之。

其二爲環境及房舍之觀察，病人家庭所住之房舍及陳列，與夫環境之優劣，鄰居之貧富，皆爲調查病人經濟狀況之最好參考材料。以此社會個案工作人員於到達病人家庭時，應注意以下各點。

環境，病人家庭之住居或街，或巷，或村；或係貧民、住宅區、商業區、工廠區。其週圍景況如何，有無垃圾堆等，廁所之距離遠近。鄰居安靜否，多係何層階級，其房舍之外觀如何，病人住家有無庭院，如有，其大小如何；同院共住幾家，清潔方面如何。

住室，共有房屋若干間，係何方向，草頂瓦頂或其他。已否招租，若有，租出若干間數。

幾人住一屋，是否擁擠。空氣太陽是否流通，屋頂是否漏雨，地面是否潮濕。屋內陳設如何，器皿新舊及價值如何，是否清淨整齊，設置敷用否。被褥之清潔及件數如何，病人睡床或睡坑。（北方住家多睡坑，係土磚砌成下面可燒火取暖）。

2. 會談方面之消息，由家庭拜訪而應得之消息，可參考第四章「與病人會談時應注意之要點」內所列各項，即可以所得之各項消息，與病人所陳述者互相參證，並補充其不足。此外，又當按每個個案問題之不同，（如肺癆病人之休養問題，糖尿症病人之飲食問題，或任何科病人之經濟問題，家人感情調整問題等）而應特別置重點以詢問。茲為便利工作起見，特舉述之如左。

第一、可由「與病人會談時應注意之要點」內，擇有關該個案之點，以詢問其家人。此點初視之似嫌重複，實則十分重要。正如醫生對病人之檢查，由助手（多係學生）住院醫生作同樣之檢查後，主任醫生對於某種情況，仍須親自檢查，並須詢問病人家屬甚多之同樣問題，總以愈詳盡愈佳。社會檢查亦何獨不然。社會情形較疾病情形尤為複雜，調查亦宜更為詳細，在不同之地點向不同之人詢問相同之問題，自屬應然之事。

第二、關於家人全體者，家庭歷史，居住之長久，與鄰居之關係，經濟分配之實情，及其較切親友之住址。家人對此疾病之態度與計劃，對醫院之態度，與能合作之程度，生活之方式，（如係舊式或新式家庭等）如社會個案工作員認為有遺傳關係，或醫生欲探詢遺傳之情形，可并詢及家人中同血統結婚、嗜酒、精神病、神經衰弱病、羊癲瘋、毒瘤、畸形等狀況。

第三、關於病人自身者：病人平日之往還，家人與病者彼此間之關係，病人平日之生活，疾病之起源與經過；以及個性之發展、智力、理性、工作速度，誠實、責任心，道德標準，皆在必詢之列。蓋藉此種種，可資考證其自立之特點與合作之程度；並能發現其某種疾病之起因。此誠不可不注意者。

乙、向病者親戚之調查工作

病者親戚為調查之第二對象。「親親相顧」乃我國之古語，關於病人及其家庭之種種情況，以親戚所知最多。如能得病人親戚之合作，不特工作計劃可得其贊同協助，即經濟方面亦可得其助力。不過社會個案工作人員應注意者，有時病人親戚因偏向病人，所陳述者未必盡可置信，但亦必須安心靜聽，牢記其對於個案之觀察，以作參考。再應就各方親戚之所知，力求種種證據，試詢以對病人之計劃。有時彼等所想之辦法，有出於工作人員意料之外者。

丙、向醫院或其他衛生機關之調查

一、向其他醫院之調查，病人常有由其他醫院轉送而來者，或曾在其他醫院治療相當時日而自動前來者。一般病人多懷「得病亂投醫」之意念，輾轉求治，及至金錢用罄，病猶依然，乃復回本院就診。社會個案工作人員遇有此種病人，即應赴病人前曾就診之醫院調查其經過情形，調查時最好能與其主管醫師會晤。至應行調查之事項，則可摘選第四章，「與醫生會談」一節所舉各點以作參考。

二、向其他衛生機關之調查，關於疾病之預防治療及看護，除醫院外，尙有其他各衛生機關，如衛生實驗院、防疫處、衛生院、衛生事務所等。如病人曾經該任何機關之檢查或診治，社會個案工作人員皆可前往調查，以作醫生診斷及社會治療之參考。至於應行調查之點，則與醫院調查，大同小異。

丁、向僱主調查

一、向僱主調查之重要：向僱主調查，係個案調查中最重要步驟之一。無論進行何種社會服務工作，新舊僱主皆爲計劃及社會治療中不可缺少之人物。因社會個案工作人員除向新舊僱主（大工廠須向工頭領班人探聽）探聽消息外，有時舊僱主對於病人或可再度僱用，或代爲介紹職業。即新僱主亦可作同樣之幫忙。不過社會個案工作人員須在談話之先，與僱主說明來意，係爲病人之利益，則消息更易採訪。此種調查頗能幫助社會個案工作人員明瞭病人之工作能力及其品格。

二、訪問僱主之方法

1. 從舊僱主中調查消息，應以病人受僱時期較長者爲宜，蓋以病人在一處工作愈久，則其僱主知之亦愈深，而彼此感情亦愈密。同時，僱主因與病人相處較久，或可對病人家庭狀況，能附帶供給些許消息。

2. 無論新舊僱主，如對病人之情形並不知悉，即可請其介紹病人所與同工之工頭或同事，

有時更給以比較詳細之消息，不過社會個案工作人員要先見其主管人爲宜。

3. 在未將病人情況與僱主詳述之前，並以先行聽取僱主之意見爲宜，蓋以防僱主之無誠意者藉機探聽病人之消息。

三、向僱主應採集之消息

1. 從前之職業：（一）從前僱主之姓名及住址。（二）病人從事職業之性質及工作所需之能力。（三）對某種職務工作若干時日，離去職務之原因，每種職務之人數若干。（四）病人之工作記錄如何，如速率、準確、守秩序、穩重、興趣。對工作之態度，對僱主及同事之態度。病人之習慣、性情、及健康等。

2. 關於現在之職業：（一）工作起始之時日，工作之性質，論月或論件，每日工作時間之長短，是否有季節之關係。（二）如手工或工廠所用之材料，在工作上有無妨礙健康之處。（三）工作之設備，環境衛生之情形。（四）職位升擢之機會。（五）工資之多寡，有無津貼等情。（六）疾病時有何補救辦法。（七）病人每月或每年平均請假之日數。

戊、向學校調查之要點。

向學校調查固不分大學或中學學生，但仍以初中以下學生爲主體。蓋因學生年齡愈低，校方知之亦愈詳。學校正如家人及親戚然，不特能以供給消息，並能取得合作，以作社會治療。兒童除家庭生活外，大部時間係在學校，家庭與學校有聯帶之關係。社會個案工作人員到學校拜訪，

除可得到病人在校內之一切情形外，並可直接間接得到關於病人家庭之狀況。此誠爲一舉兩得之事。

作學校拜訪，可向校長探聽消息。但多數校長不如教員與學生之接觸更爲密切。故向學校調查，探詢教員或更較圓滿。至於所調查之事項，則以下列諸點爲最要者：

一、學生分數：分數一事，固可表示病人之智力，但未可僅以分數判定一切。社會個案工作員並應注意該校之設置與聲望如何，以及學生之年齡，教室是否擁擠，學生是否時常請假，因病或其他原因，學生家庭是否常遷移，如由甲城遷往乙城，如由城市遷至鄉間，或相反。

二、在校之行爲：學生平日之行爲，關係病人心理變態極重。社會個案工作員於會談時，不應僅以詢問病人之行爲優劣爲滿足，必須聽取對方談述關於病人之舉動，慾望與傾向等，方能作爲參考之根據。

三、身體狀況：關於學生身體狀況，教員之留心學生者常能早日發現，學生平時有何反常之處，如坐時之偏正，扁桃腺之膨大，目力之不佳，發育之不全，智力之低劣等。此等發現，能助於醫生之診斷頗多。

四、精神狀況：某一學生性情之溫和、暴躁、多疑、或坦白；好獨居，或羣居等，皆在心理衛生方面所應調查者，學校教員多於平時習見深知。

五、學生所得家庭之護持：教員在平時與學生談話及觀察中，對於學生家庭平日之護持如

何，家長對學生之注意與否，由其衣着、飲食、清潔、發育及行爲種種情況，極易觀察得之。學生功課雖佳，但常在授課中睡去，嗣即發現該生在家受繼母之虐待，每晚令使盪茶洗碗等，就寢甚遲，起床又甚早，以致身心疲憊，凡此種種，教員有發現之可能。

六、學生平日之伴侶：此點與學生之行爲、品德、陶冶、極有關係。至學生平日在其多數伴侶中間係領袖，或係受人指使，亦應注意。

己、向鄰居之調查

鄰居係分遠鄰、近鄰、新鄰、舊鄰四種，並不必限於同院及接房，以我國鄉村而言，有一家獨居一地者，阡陌相隔，拜訪者非請人引導，不能尋獲，在城市則居家終日閉門，鄰人老死不相往來。因此，所謂鄰居，不必過於以空間爲限，即同巷街之小雜貨店，亦可視爲鄰居。今特就著者經驗，列舉鄰居調查應行注意之點如左：

- 一、在未拜訪病人家庭之前，不宜拜訪鄰居，以免招病人家屬之懷疑及不滿。
- 二、無論新鄰舊鄰，應以先拜訪距離較遠者爲宜，以防拜訪後彼此串通，如拜訪近鄰，務須進入屋內會談，以免附近閒人因好奇而佇足聚聽，漸至圍繞重重，談話難得要領。
- 三、鄰居對病人或其家庭之態度亦有不同，有偏向病人者有怨恨病人者，且有對病人不關痛癢者，社會工作人員應不分厚薄，一一聽取以權輕重。

四、按普通經驗，鄰居雖能報告消息，但少有共同合作，與社會個案工作人員共同計劃，以

協助病人者。（當地之鄉長士紳，常不在此例）但患精神病者，其隣居對病人多甚關心，因病人平日常使四鄰不安，鄰人急盼其早日治愈，即可早得安寧。

庚、其他社會服務機關（包括醫院社會服務部）之調查

在同一地方之各個社會服務機關，平日如有相當之聯絡組織，遇有連帶關係之個案，即易取得合作。如美國同一城市之各社會工作機關共同成立一社會消息交換處是，其工作已備述於第二章。在普通情形之下，向其他社會服務機關調查，可得兩種效果：

一、除可節省雙重調查外，尚可獲得其他社會服務機關辦理此一個案之經驗，可作吾人工作之參考。

二、該機關可作該案證人，其所得之消息，雖不召得自聽來，但對此消息之證據，已經其權衡審量，自不無可取之處。

以上所述之各種調查，為醫藥個案調查中之犖犖大端。其他向法院、監獄、軍隊、警察所之種種調查，在醫院社會工作中偶或有之。但較之其他方面，尚屬甚少，工作人員自可參照本節所述調查方法，相機為之，並可查閱其檔案摘錄其重要之點，較之向家庭等處拜訪容易得多。不過為接洽便利計，工作人員如能持有院方介紹信前往接洽，尤覺完妥。因此類機關常有秘密文件，不便向個人宣

露。

第五章 工作步驟 (續)

第二節 診斷工作

1 社會診斷之意義

醫院社會工作之步驟第一步既爲調查，第二步則爲運用調查所得之消息以作診斷，然後可根據此診斷，作成計劃，從事治療。社會診斷既爲此全部歷程之樞紐，則其重要性可想而知。

至於社會診斷之定義如何，瑞池曼(M. E. Richmond)認爲社會診斷，係對病人之社會情況，及性格之任何需要，確切扼要述出。彼之社會情況及人格所指者，係與其他人類彼此相依之關係，及與社會服務機關之關係。哈米爾頓(G. Hamilton)在其社會個案記錄一書中，亦採用此定義。不過又增「診斷者從起始即以社會治療爲觀點」一語而已。

吾人對於社會診斷工作不必拘泥於其定義，最要者在能明瞭此爲社會治療必經之過程。其重要性不亞於醫生對疾病之診斷，而爲醫院社會工作中最難之一步，但亦爲最有興趣之一點。從事此種工作者，對此步驟，並須詳加研討。

2 如何作(或成立)社會診斷

a. 成立診斷之捷徑 診斷之成立，係社會個案工作人員就調查所得之材料，由證據，理解，經驗而得一結論。簡言之，即社會問題之發現。初級工作人員，可商諸高級者，或個案督道員等，若能於

規定時間，開一診斷研討會 diagnostic conference 在主任醫生領導下由負責之個人當眾報告調查之所得，然後詳加討論，如此可得一更完善之診斷，如主管醫生對此病人發生興趣，亦可邀請參加。

b. 作社會診斷應注意之要點：

甲、一個診斷容有錯誤：診斷之錯誤，在所難免。不過吾人應時時留意，以不致演成大錯為是。譬之一病人向不工作，而給以工作終累之診斷，或一富有者而診斷為經濟奇絀，此為不可恕宥之錯誤。

乙、一個診斷萬勿過於簡括：一診斷而以一二短句或以一二字代表全部問題，此頗易失去診斷之意義，如貧窮、被遺棄、慵懶等語句，皆非一有價值之診斷。

丙、一個診斷萬勿過於煩瑣：社會個案工作人員於所搜集之證據中，應分別其重要與次要之各點，澈底認清問題所在，切忌舉一切煩瑣事項皆納於診斷之中，致使整個事實淆混不清。

丁、作診斷時應顧及治療之可能性：診斷原為治療之準備，因此社會個案工作人員於成立診斷時，即宜注意治療之線索，更須明確指出病人所處環境之不同，與個性之特點，以便治療時可對症下藥。

戊、勿對診斷存滿足之念：診斷之決定，不能認為係最後之決定，因疾病與事故常有變幻之故。且以吾人之工作，係以人類為對象，試思人類情形如何複雜，人與人之關係又何等錯綜莫測！醫生於十分鐘內可作成之診斷，今須一點鐘始克作成。因在診斷之先，必須觀查及明瞭病人之

活之各方面，個案診斷，亦復如是。加以每社會個案工作人員之工作如是其多，一人之精力終屬有限，何能即認為滿足。

3 社會診斷之各方面

社會診斷，一如疾病診斷，雖有時係為一種，有時可為數種。但因前述複雜情形，社會診斷常不易分類。而其項數又常繁多。吾人為求其劃一而利於工作起見，宜對其作有系統之分類。譬如某患心臟衰弱症之病人，因工作不利而失業，家庭經濟向極困難，且又為唯一之養家者，其子因患猩紅熱症而毀贖，其妻又係低能不善處理家務者。因之夫妻時常反目。按著者經驗，有種種問題之病人實非少數，社會工作人員如毫無秩序悉行列出，其問題之輕重，即無法分析。如隨意取消任何項目，又為不可能。因此最好辦法，係將許多項目分類列出，至於分類列出之辦法，哈米爾頓所討論者最為詳盡，可引證於此。

一九一九年加博教授之建議，社會診斷分個人方面者（物質及精神）與環境方面者（物質及精神），此外有若干家庭服務機關以健康、經濟、行為三種為主要綱目，在一九二二年希來（Dr. Healy）及布魯納（Dr. Brown）教授所用之綱要為：問題，（物質及精神）背景，直接原因等，哈米爾頓則用身體、經濟、社會、精神等四項綱要。著者當從事醫院社會工作時，皆將診斷列於社會問題總綱之下將每個個案之社會問題，（見第一章社會問題之分類）作簡短陳述，按問題之輕重先後臚列。一般所謂診斷敘述（diagnostic statement）即係此意。或以工作人員之印象，（worker's impression）以代

替診斷。總之，社會診斷如何分類，並無一定成規，而以自身經驗及工作便利爲定。

第二節 社會工作之計劃

1 計劃之確定

醫院社會工作之第三步，卽爲確定計劃。其計劃之確定，係使社會工作人員於每一步工作之前，得以力量及經濟，作有效之集中。因吾人對一病案，既發現其問題之所在，卽應設法解決其問題。正如醫生既確定其爲何種疾病，卽應計劃如何治療者然。譬之病人之診斷爲胃癌，此時卽應計劃用藥物治療或施用手術。社會問題之複雜，較之疾病尤有過之，社會工作人員於此不應盲目從事，其對於計劃之確定，更宜審慎。

2 確定計劃之方法

a. 對每一個案應有全盤之計劃：有社會問題之個案，多有疾病，失業，及其他種種缺乏之複雜綜錯情形，正如我國諺語所謂「禍不單行」者。吾人於計劃之擬製，切忌「頭痛醫頭，腳痛醫腳」之態度。此僅能罅漏補苴，終不能使個案得到完滿之解決。

b. 計劃未定前應採集各方面之意見：社會個案工作人員在決定計劃前，應將與病人有關之各方意見，與自己之意見，互相溝通，然後於實行時，更可得他人之合作。但據著者所見，及各先進之經驗，在所有意見之中最要緊者，則爲病人本人之意見，亦卽其本人之洞察力 (insight)。因個人對自己之估計，應較明確，在治療時非得病人自己之合作，亦不能成功。故著者當將診斷查出後，必

問病人對自己有何計劃，並對彼此之計劃，有一詳細之會談，大有助於工作之進行。

e. 有助於計劃之擬製者：

甲、開會研討：此正與確定診斷之辦法相同，普通多於研究診斷之時，即研究進一步之工作計劃，其優點在集合多人之經驗與學識，以達成較個人更完美之計劃。

乙、參考其他機關辦理之情形：此係指曾在其他機關有存卷之病案，社會個案工作人員可參酌其得失，以作計劃。

丙、多讀個案記錄：社會個案工作人員為增加知能起見，應多讀有關之個案記錄，藉知從前辦理此項問題之成敗得失。

d. 作計劃應視社會及個人情形之許可：計劃可分理想者，及事實者兩種，以理想者而言，則為對某一個案應如何辦理，方始滿意，但事實常有所不能，譬之某一病人負擔過重，其家人應立即分散，但因顧及一家團聚之樂趣，以免病者傷心，及其他情況，自不易實行。又或某一肺癆病人，自以入肺病療養院為宜，但病人為經費所限，減免費病床又不易得到。於此即須另作計劃，如安置其在家或在一廟寺休養，請由巡迴護士經常指導等。

e. 勿輕信他人之要求：社會個案工作人員，每欲作一計劃，應靜穆沈思，憑藉自身之創造力，經驗學識及前述各辦法以進行，萬勿輕信病人等之要求。著者常遇某某病人，要求將其小孩寄養，或代覓一相當職業，不一而足，此蓋因其對於工作人員之工作模糊不清，或其所見者，已止於此，吾人

祇有從大處着眼，不應因一時感情之衝動而允諾。

第四節 社會治療

1 社會治療須知

社會治療，依一般情況言之，係醫院社會工作最重要之階段。一切調查，診斷計劃，皆為實施社會之治療之準備。醫生之用藥及施用手術，在剷除病人之疾病，以使之恢復健康。社會工作人員之從事社會治療，在解除病人之社會疾病，使之再能自立，以作社會上一有用之人，自身可享受生活之幸福。著者於此試舉一簡單之個案說明之。曾記在協和醫院工作時，由一某教會介紹一教友名李雲者來院救助。李年四十，以拉人力車贍養一家。妻年三十八歲，平日作些許洗補工作，補助家庭入款。夫妻共有子女五人，三男二女，長子方十一歲，其餘均相隔二歲。租房一間，平日無意外事項時，夫妻入款，可勉強維持一家生活。其長次二子每日在城內檢煤球。（北平窮家小孩多從垃圾堆中檢拾棄置煤渣、煤球、以作煮飯之用），亦可小有補助，不意李某因患漏瘡，已半月餘未能拉車，家中悉賴典當度日，且已至無可典當之時期。李某來院時，衣服極端襤褸，精神十分萎靡，頗有恨不欲生之勢。因經濟極端困難，力請將其二小女給人收養，及免費治療等。著者從彼得到首頁之消息後，即為之辦理門診事宜。經醫生檢查認為須住院剷治。適無空床，遂先令回家候床。著者亦即趁此機會前往病人家庭及其所屬教會調查。藉知其家確係貧困，已無可疑。但據其所屬教會牧師談述病人之妻姊，家道尚稱小康。其姊丈係在電話局服務，入款尚豐。只以病人顧全顏面，兩家

頗少來往。其姊妹間亦因些小誤會，彼此感情不甚融洽。著者隨即拜訪其妻姊家。經會談後頗得其夫婦之諒解，並願盡力協助。於是著者遂計劃將病人之一子一女暫行寄養於其妻姊處，為病人要求免費床住院，再商請其所屬教會，在病人治療期間，由教友捐款項下予病人家庭以經濟之協助，俟病愈時再陸續歸還。（該教會向有類似社會服務部之設立）病人出院不能立刻工作時，可送至本院所辦之調養院免費休養。此項計劃徵得病人本人之同意，及各方之贊同後，病人在外候床未久，即由著者安置免費住院。二星期後病人出院，因尚須休養半月，遂送入調養院休養。最後經醫生證明，可以工作，病人遂離調養院，自立謀生。其妻姊與病人家之感情，亦自是和好如初。並將其子仍留於妻姊家中，與妻姊家之兒童伴同讀書。嗣於病人陸續將教會協助費償還半數時，即經諸執事教友商決停付。並允其二子免費入該教會小學。於是一家又得完整。病人亦呈現一愉快之面目。

2 社會治療之趨向

社會治療固無一定辦法，一個案有一個案之情形，亦即有一治療之特殊辦法，此全由實地工作得來。著者於此祇能一述其宗旨及實地經驗，以供參考。至於實施辦法，正如學藝術者然，胥賴社會個案工作人員本人之經驗，知如何利用現有之資源，與人品之潛在力，能影響病人之程度如何而定。

醫院社會工作，正如其他社會工作在試辦之初，未免多偏於物質治療，如錢財之供給，職業之安置，住室飲食等之改進，醫藥費之減免等。但自一九三〇年此治療之趨向，已有一大轉機，此種

轉機即係由物質方面之協助，而變為病人之自助；亦可謂病人由被動而變為主動。蓋以病人因問題之壓迫，不能自行解決而困蹶。如吾人僅只給以物質之協助，雖能救濟一時，但決不能持以久遠。有時且使病人養成依賴性，慾海難填，而無已時。因之如欲達成治療之目的，必須使病人自動參加。至於使其自動參加之辦法如何，則須加以說明如下：

a. 要建立工作人員與病人間之關係：社會個案工作人員與病人會談之目的，正如精神分析法，(psychoanalysis) 應使病人逐漸對工作人員發生信仰，寢至以工作人員為其唯一可靠之人，然後因勢利導，使之對於自身之問題，能澈底洞知。工作人員自亦應置己身於病人地位，具有人飢己飢，人溺己溺之襟懷。如是則兩方之關係，既經建立，病人對其自身之根本問題，亦已明瞭，其自身之動力即可因以發動，其問題之解決亦自較易。譬之某一骨科病人，係一鞋匠，已將右臂割去，原來之職業已不能繼續，病人因於自己前途，發生憂慮。同時又覺己身已成殘廢，不願見人，失去自信心而代以自卑情緒。(inferiority complex) 工作人員雖能設法使其按裝假肢，並代另謀一適宜職業，但病人並不能因此而好轉。且自卑情緒未除，其對於工作亦不能奮起興趣，結果亦難望其持久。故欲使病人安心工作，恢復其日常之生活，必須先行除去其心理阻礙，以免工作人員虛耗精神。此即所謂「聰明之服務，為最經濟之服務」者是。此不過任舉一例而已。其他任何有社會問題者莫不如此。尤以有慢性病之病人為然。其除去心理阻礙之唯一途徑，在建立工作人員與病人之關係，故有稱此為「關係治療」者。

b. 社會治療應使病人，社會個案工作人員與社會三方打成一片：社會治療固如以上所述，應改變病人之心理，然工作人員對病人之最後安置，亦須有賴於其他機關之協助。如經濟、職業、醫藥，指導等。一位作社會治療最成功之人，即利用其他機關最多之人。李浦德 (P. R. Lee) 教授稱此為執行任務 (executive aspect) 如欲此種任務之圓滿，二方面必須打成一片。

c. 社會治療須視各方面之實力以為準繩：

甲、病人自己之實力——病人之體格，如能作輕工者，不可作重工；能作短時間之工作者，不能作長時間之工作，以及智力、才能、品行、道德標準，態度種種特點之正負，與社會治療皆有莫大之關係。

乙、環境之實力——病人家庭經濟狀況，家庭合作之程度，親友關切之程度，皆與社會治療有關。

丙、社會之實力——應察知病人之需要，與社會之供給，如公私立社會服務機關之有無，與所能供獻之程度，並有無為治療所需要之其他資源等。

d. 社會治療之種類：社會治療，可分緊急者與基本者兩種。醫院社會工作雖非救濟工作，但遇情形急迫，不容依照一定步驟從容工作時，亦須作緊急治療。譬之一急症病人急待住院，但無費用。社會個案工作人員亦不能坐待其斃，即應先設法使之住院。著者可舉一事以明之。曾憶在協和醫院眼科服務時，一日忽有淋症性眼科病人來院，雙目膿水淋淋，不能啟視，據醫生言彼應立即住院，

否則數小時內雙目即可失明；同時，傳染性又復急遽。但病人係一清道夫，平日所人僅敷生活，（彼之淋症係由下等妓女染得）無力住院。著者於此惟有出於設法代求一免費床位住院之一途。其餘類此事件，如臨時代覓住所或付與一二餐飯費等，不能備舉。凡此，皆可列入緊急治療一項。醫院社會服務部，每月皆應有此項預算。但工作人員須切記者，即社會治療，萬勿依靠本部經費，應儘量利用其他資源，凡用自己經費多者，皆非對此工作有計劃之人，此言雖近武斷，亦由經驗中得來者。

3 社會治療之分類

社會治療之種種，本於第三章工作種類節內業已陳述。但該節所述者，係指一切工作而言，即種種工作之方法，亦包括在內。茲為便利參閱計，特將醫院社會工作所從事最多之社會治療，按身體、精神、社會、經濟四項分別列舉於後。但有兩點須於此提示者，第一、此種分類無法達到十分準確或嚴格化。某種社會治療工作可以分屬於兩項之下，因其偏於某項，即分入某項之下而已。第二、所列者皆係短句，而非一一之陳述。每一短句所包括之工作，均不限於一種。而每一種之工作又均需要相當之思想與工夫，絕非遇乞丐於街衢，因見其狀可憫，而給以少許金錢者可比。

a. 身體方面之治療，如減免費醫療之安置；減免費治療工具之給與；解釋病情；代覓其他醫院；療養院之安置；工作性質改善之安置；及住室之改善等。

b. 精神方面之治療：如改變病人之態度；給與病人精神上之安慰；家庭之糾紛調解；娛樂之安置；及生活之指導等。

c. 社會方面之治療：如取得家人之合作；取得親友之幫助；得雇主之幫助；婚姻之調整；代謀職業；代家人謀職業；代家人取得醫藥之治療；代覓學校；職業之訓練；特別指導人員之介紹；及介紹至其他社會服務機關等。

d. 經濟方面之治療：如直接給以經濟之援助；衣服被褥之給與；代贖典當物品；代安置住處；特別營養之補助（如奶粉豆漿等）；子女之寄養；輔佐遷移；安置減免費乘車；代墊旅費返里；及指導每月之出入賬等。

第五節 善後處理

1 善後處理之意義

善後處理之意義係社會治療實施後，社會個案工作人員對於有特別情形之病人，仍加以指導及輔佐之謂。譬之一窮苦之肺結核學生，已由工作人員介紹入肺病療養院，減費治療，此社會治療工作已可告一段落。但此病人至相當時期，病情進步如何，經濟力如何，能否再回學校，回校後之辦法如何，皆仍須工作人員之管理保護。如將病人送至療養院後，即置不聞問，病人或許因新生之問題，而再行潦倒，以致前功盡棄。醫院社會工作主要者雖在於社會治療，然善後處理，亦為工作人員最要工作之一，而不可忽視者。

2 善後處理之範圍

社會個案工作人員每人每日之新案案件甚多，若對每一施行治療之病人，皆施以善後處理，不惟

勢所不能，且不必需。故所應施行善後處理之病人，皆係醫療及社會治療所未竟者。據著者之經驗，有下列數種病人，多需要善後處理：

a. 腦系精神科病人：如不聽管教之兒童，犯罪之兒童，低能兒童，精神失常者，精神衰弱者 (neurosis)，腦神經癱瘓等病人。著者曾憶一青年病人，略能識字，因父親早年病故，幼時悉賴母親爲人僱工度日，以至成人。並有一幼弟，亦依其母爲生，彼於十五歲時，即備爲夫役，嗣爲小販。但所入之款，皆不能贍養家庭，維持自己生活，因覺衷心有愧，遂以疾病爲掩護，（此多由下意識而來，乃精神分析問題，此處不及詳述）因之常患頭痛腹脹之病。遂在內科檢查，但毫無病症痕跡。又經醫生轉腦系科，經診斷後，認係神經衰弱症。後經醫生介紹於著者，以作社會治療。著者因長期與此病人會談，逐漸對著者已具有信仰，並願再振作起精神以從事工作，當即由著者介紹至西山某肺病療養院內，司管病室清潔事。因係在院用餐，入款可有餘裕，每月以若干交與家人。並於工作六閱月後，有增加工資之機會。病人精神至爲愉快，頭痛腹脹之病情，全已消失。但著者實施此代覓職業之治療後，仍未結束該項病案。每月至少與之會談一次。並致以逐日寫作日記，彙交著者閱讀。不意於四月後，病人疾病復發，對其工作失去興趣。由談話及日記中，得知係因病人與其同事發生誤會，病人常受譏諷所致。著者因鑒於其環境不易改善，病人應即習得一種技能，可資獨立謀生，並免與其他人爭短長。適值著者同學某君開設工廠，專作各種運動工具，而尤以網球運動工具甚爲暢銷。因徵得病人及其雇主之同意，介紹至該廠學製網球拍。該廠位於城內，著者可多

與病人會談，時常予以鼓勵。未及一年，病人亦能自作網球拍，入款頗有可觀。彼因感念廠主之厚德，同時，入款亦可接濟家庭費用之大部，一時亦未離該廠。自覺其素日之疾病，已不再復發。最後處理之重要，於此可見。

b. 內科慢性病人：心臟病，肺結核病人，為內科病人中宜施行善後處理者。其重要點，早經敘及，於此不必贅敘。著者曾憶在協和醫院社會服務部工作時，一洋車夫，來院求助。年四十八歲，查有心臟病，因不便走路，即為之安置院內充當門役，其入款並未減少。但此人嗜酒成性，入款終嫌不足，常於夜間擅自外出拉車。如此月餘，著者未經察覺。但彼之心臟病，則因此加重。後經調查，及其本人之報告，始獲知其中之詳情。因又改換其看門時間，並囑其工頭，對之加以管束。且時常與之談話，病勢遂未加重。著者提出此例，正以顯示善後處理之重要。因病人有時頗似孩童，非賴他人隨時注意及輔佐不可。

c. 瘤骨科病人：瘤病中之一種，於施用手術後，須常來院檢查治療，（如烤電等等）此等病人，即須施以善後處理，以免復發。其因種種情形，不能如期來院者，社會個案工作人員須予以安排。骨科病人之石膏者，尚須帶此石膏型多日，始克去除，有時仍須再上模型。此種病人，有時須在外等候，因之常不耐煩而自行割除者，或因種種情形，不能持久者，皆須由工作人員予以善後處理。有時可利用其他資源，如巡迴護士等之幫助。

d. 產科之有非婚生子者之病人：此項病人，不拘其子女已否送人收養，皆應注重善後之處理，

有時須安置與所愛之男子結婚，有時須代為擇配，有時須與之時常會談，或代謀職業，並對其職業隨時加以督導等。

e. 對戒除嗜好之病人：如吸食鴉片，海洛英等之病人，在院時雖已戒除，但主要者仍在出院後之處理，其戒酒者亦然。（惟我國在醫院專門戒酒者尙少）主要之治療，應予此種人以適當生活之調劑，如代覓相當職業，或介紹入類似青年會之組織為會員，使有適當娛樂之享受。其最要者，如醫院有精神分析家，宜介紹其常與會談，使其由根本上有所改變，免再墮落。

f. 對無人管照之嬰兒：此種嬰兒皆為非婚生子及貧窮人家因生育過多而無力撫養者，或因家庭變故，如父或母病故等，（指在院受過治療者而言），而乏人照料者。有發育不良者，有營養不足者，有天生低能者。對此類嬰兒之善後處理，實為必要。著者可將北平協和醫院社會服務部對此等嬰兒所施行之善後處理辦法，介紹於後，以作對此嬰兒科有興趣者之參考。

3 善後處理之舉例

a. 使嬰兒聚居之辦法：北平協和醫院社會服務部主任因鑒於上述之嬰兒日益增多，又無一適宜之機關可代處理。因於一九二六年遂招集當地對此有興趣之人士，（多為醫學界，尤以優閒而有財勢之夫人為多，因此輩夫人多樂於作些許慈善事業以自消遣，並可獲得令名）組成董事會，及執行委員會。其執行委員會主席為醫院社會服務部主任，執行幹事為管理小兒科之社會工作員，由董事募捐以作經費。（每年由社會服務部社會個案工員以演劇或義賣等辦法籌措款項，亦可補助一大

部分經費）然後租房一所，僱用保姆若干人，以從事喂護等工作。所收嬰兒，多為三歲以下者。每一嬰孩，置一小床，及其他設備。平日此等嬰兒之飲食等皆歸醫院健康嬰兒科（well baby clinic）之醫生檢查指導，每月至少過磅一次，以考查其體重之增減，其一切管理等事，皆由該社會工作人員負責辦理。

b. 抱養嬰兒之辦法：該懷幼會因常收新嬰兒，且此等嬰兒亦須有一安置辦法，故嬰兒可由人家抱養以作養子或養女，我國向有「不孝有三，無後為大」之觀念，其富有者若乏子嗣，多喜由懷幼會抱養男孩，以為子嗣，並有喜添一女孩者，亦來該會抱養（但以抱養男孩者為多）該社會個案工作人員須對抱養之家庭有詳細之調查，特別注重抱養女孩者，因恐女孩長大有變賣情事。如調查後認為可給與者，即可履行手續。並須有殷實舖保，雙方簽字等手續。嬰兒抱出之後，工作人員應常至抱養家拜訪，並邀其父母按時帶至健康嬰兒科檢查，因善後處理之工作，對嬰兒更為重要，此等嬰兒長大後，即以社會服務部為其家，亦偶有抱養二三年，嬰兒不能適合其抱養家之環境，或有其他原因而送回者，則再覓抱養之家。

社會工作人員對抱養嬰兒家庭應調查之事項，如家庭經濟狀況如何，家人間彼此之感情如何，抱養者之父母與叔伯等是否完全同意，（因有時其父母願分家產而抱養一子者）其父母是否尚能生養，（多半須經產科醫生檢查）對將來之教育機會如何，抱養之動機如何，家庭文化之背景如何，係何人介紹者等項是。

g. 寄養之辦法：該院社會服務部主辦之懷幼會將嬰兒聚集一處保育，其成績固有足多，但亦有若干問題：（一）嬰兒寄於懷幼會內，未免太機關化，突由家庭抱養，多不易適合。（二）經費消耗較多，如房租、燈火、僱用保姆等。（三）不易覓得可靠保姆，因之對嬰兒不免有疏忽懈怠之處。（四）傳染病發生，極易波及所有嬰兒。因以上四種原因，該部於一九三五年春，商得懷幼會董事之許可，遂又改行寄養辦法（fostering）。此項辦法即將嬰兒寄養於私人家庭，按每日嬰兒之需要，予以若干補助費，（由懷幼會支付）此種寄養家庭或原有孩童，而樂有再多之孩童；或原無孩童而願有一二孩童以調劑生活，同時又可獲得些許補助費用。至嬰兒除吃人奶或奶粉，魚肝油等外，應與普通之孩童所食者無異，則嬰兒既可享有家庭之風味與陶冶，而懷幼會並可節省房租燈火等等費用，可謂一舉兩得。至有抱養者。亦與上述之手續相同，嬰兒來院檢查，與社會個案工作人員之處理亦同。但此種寄養辦法對於處理方面感覺困難者，即此等寄養家庭多散處各街巷，於訪視時，未免多費時間。且寄養家庭之選擇亦極重要，茲將北平協和醫院選擇寄養家之條件列後，以作實施之參考：

甲、以曾在醫院診病之病人家庭為宜，其次即經有關人之介紹者。

乙、寄養家庭以人口簡單，全家成人皆同意者為宜。

丙、經濟狀況能適足，不以補助費為主要入款者。

丁、寄養之主婦至少應性情溫和，誠實可靠，對嬰兒照管有興趣，其他家人亦無不良嗜好。

者。

戊、寄養家之住宅清潔，空氣流通，太陽可照射者。

己、寄養家之家人無傳染病者。

庚、經寄養後一個月調查可靠者。

4 隨訪工作

此多爲醫藥治療後，因恐疾病之復發，及爲研究治療之結果起見，分定期與不定期兩種之隨訪，其辦法已於第三章內論及，故不贅述。其於隨時不免有發生社會問題者，自可重作社會治療。

第六章 個案記錄

第一節 個案記錄之定義

個案記錄，係社會個案工作人員一切調查所得，關於每個病人之情況，社會診斷，計劃，治療之步驟及結果等之記載。凡該工作人員認為對此個案有助之觀察印象，困難心得皆記載於其中。

第二節 個案記錄之重要

個案記錄之重要可分五點列舉如左：

1 個案紀錄可作社會個案工作人員及醫生與院方其他人員明瞭病人及其環境之助，以作有效之醫藥及社會治療。蓋工作人員既將一切消息皆逐一記錄，一則不致遺忘，再則可供自己與有關人之參考，及作有系統之分析。因此亦可作有效之計劃及治療步驟。同時此個案記錄，既作存卷，工作人員可隨時參閱，就已往辦理之得失，以作自己工作之借鏡。

2 個案記錄係與其他機關合作之關鍵。各社會服務機關有時須來院探詢某一病人在院之一切經過情況，正如醫院社會個案工作人員赴其他機關調查者然。此則悉賴查閱個案記錄，以供給之，即工作人員外出時，亦應詳閱有關記錄。

3 個案記錄可免因人事異動，工作不能照常進行。社會個案工作人員有陞遷、結婚、或離職之情事，或有時因工作人員之休假，招請短期工作者代理，此皆賴有個案記錄之根據，使工作不致中斷。

4 有個案記錄可免一再重詢病人，致多煩擾。醫院社會服務部已行結束之病案，有時須舊案重提。關於過去經過既有記載，可不必再問病人。其正在辦理中之個案如無個案記錄，偶或遺忘，則必再向病人詢問，給予許多煩擾，此不可不慎。對於病人之家屬及親友等亦然。

5 至其他之功用，個案記錄既可供教材及研究之材料，且有時可作法律上之證件，其重要亦可想見一斑。

第二節 個案記錄之種類及用途

個案工作記錄向無一定程式可循。不過最普通而適用之辦法則分爲首頁 (Face sheet) 之記錄，(參閱附錄 III) 及歷史段 (History sheets) 之記錄兩種。首頁之記錄係用最基本之事實以證明此病人及其所處環境之一斑，使人於閱讀後即可知其梗概。從事急救工作之人員，大都祇用此種記錄。醫院社會服務部之用此種記錄，除上述之用途外，並可藉此起點以尋求更多之線索。至於歷史段之記錄，則爲醫院社會工作步驟及結果之一切記錄，此爲個案記錄之主體，其細目當詳論之。

1 首頁之記錄： 首頁之記錄所包括之綱目，不應過繁，宜具有永久性而無需加以解釋者。著者所擬之首頁綱目係參照協和醫院社會服務部所應用者。此綱目可完全印出，或僅將宗教項目以上者印出，其他可隨時因佔用篇幅之多少由社會個案工作員決定。工作員對首頁之綱目運用已熟，應將此綱目完全默誦，隨手即可寫出。

首頁有時將醫生之診斷，病室號數，(或填入醫院社會服務部之號數，但普通皆以醫院之號數

爲號數，以求一致），寫入右上角上。此頁驟視之似頗簡單，而實不然。第一、社會個案工作人員之搜集消息時，即爲第一次與病人或其家屬之接觸，此係與病人等成立關係之初步。其重要性已可想見而知。第二、此首頁並非將消息循章填入即可，最要者須逐項填寫清楚，並能得到確實之消息始爲完滿。著者茲特將填寫首頁之經驗，逐項舉出，於從事社會工作者，不無補益。

a. 日期 日期係一切記錄中最緊要之一項，但此爲社會個案工作人員最易忽略之事，著者業屢常因此而激怒。且有時僅填月日而遺落年次，當時以爲可以記憶，但經一二年後，即易混亂，而移按無從，更不論三五年以後。年次之記錄應以民國紀元爲主，或西歷均可。普通以西歷紀元之寫法爲便，其簡寫如一九四二年六月五日可寫作 6/5/42。

b. 號數 病案號數應以醫院之總號數爲定，以便於查考。醫院所定每一病案之號數，分外堂號數，(O. P. D. No.) 及住院號數 (Hospital No.) 兩種。病人來院時如先在外堂診病，即有外堂號數；如住院即將外堂號數取消，改爲住院號數。有時病人係直接住院者，即僅用住院號數。有病案室專司其事。社會個案工作人員於寫首頁時，務須照錄號數，如由外堂住院，即須隨以更改，此不可不注意者。

c. 姓名 我國向有名與號兩種，須詢問清楚，用名或用號。並須注意病人是否用假名，或他人之名，是否在其他機關亦用此名。若干貧苦而無一定住所之人，僅有外號而無大名，如外出調查時，以其外號向人查詢，如某某麻子，或禿子之類，即可詢得；如其大名查詢，人反不知。

d. 住址 詳細住址與調查極有幫助，故必須詢問清楚，以有門牌者為最宜。無門牌者，必須詢問其方向，及大門及牆壁樣式，鄰居門壁樣式等。最困難者，即病人不道出實在住址，或竟無此項門牌號數。不過此項事件佔最少數，茲為防範起見，應多問其親友等之住址。並詢以前此曾住何處，如作事，現在何處作事。關於住址一項，病人親戚之住址最不易詢問，此為各工作員所公認者，故宜審慎將事。又其原籍通信處，務須記下，此於社會治療及隨訪有莫大之關係。如其原籍不通郵政，可詢以由市鎮，商舖或親友等轉遞之地址。據著者經驗，對於遠方病人多利用此法通信，什九可無問題。

e. 外觀 如病人面貌、衣著、面部表情，皆包括此項內。

f. 職業 務宜分辨清楚，不可僅寫其為某界即足。如工人、商人、司書、任何界皆分若干種工作，並有甚多不同之等級，如能多寫其從前職業，尤為完妥。

g. 家庭 第一、應填寫其同居而有經濟關係者，其次則填寫遠方宗族，而對病人關切者。再次則為在外工作者。不過普通首部頁即將同居而有經濟關係者填入即可。

h. 產業 房屋，係瓦頂，草頂；田地，每畝之價值若干；商店，以何種營業為大宗，獨營抑合夥，股本若干，營業情況如何。

i. 經濟狀況 此項應注意病人有虛報，假報情事。因有時病人為欲少出費用，故意示以貧窮此亦不可不注意者。關於債目，應詢其負債數字，利息、債主等。典當亦同。著者當作調查時，

常設法親見其當票。且有時代病人贖當，皆親持當票贖以，則更爲妥善。至於外援，係指機關及有關之個人而言。其援助方式，亦當逐一填入。

j. 印象 即關於病人現狀之觀察。於寫完首頁後，社會個案工作人員對此病案之初步印象爲何，如有發現之問題，亦可填寫於此項之下。

k. 移轉之日期 病人如由此科轉入彼科，或由本院介紹至其他機關，皆爲移轉，其日期須應記錄者，爲：出院日期，記法與住院等日期同；結束日期，分移轉、出院、結束、三項。在個案主體內，皆應有記載，以便於日後之翻閱。

2 歷史段之記錄； 此種記錄，非如首頁可以列舉綱要，而悉因個案情形之不同，而有不同之綱要，業經前述。凡與病人之會談（有主張另存一處者），外出調查之結果，對社會治療之計劃，社會治療之經過，及善後處理之詳情等等，皆在此段記載之內。至於每段所應記錄之詳目如何，已於調查及社會治療之各步驟中逐節論及，無需贅述。不過作此主段之記錄，有七點應注意者，列舉如下：

a. 此主段之記錄，近今皆不採用印出之綱要，而由社會個案工作人員自立題綱，較之印出之刻板綱目方便而適用。工作人員可將每段之工作總題寫出，然後再寫各段之題綱爲宜。譬之某日之工作爲家庭訪視，則總題即寫爲「家庭訪視」。至所會見之對方態度上之形容，即題爲某某對方之態度；房屋，即題爲房屋之情形。餘可類推。但此處應注意者，即日期萬勿遺漏，題綱務宜簡短。

b. 首頁部已有者，此段無須重複，以及一切無用之詳瑣情事，不應記錄。例如查得某一住址之困難情形，及在某地方與病人會談等等，此種事項在工作過程中，至為繁瑣。以及某某人一切不重要之動作，如在訪問時伊正在洗襪，或正剝梨皮等，均無須浪費筆墨。

c. 不應將工作人員之理想，及對此個案之原理等寫於記錄之內，以免徒佔篇幅，不著實際。

d. 個案記錄本為工作人員自身及醫生等共同使用，故此記錄宜與醫生護士及其他實驗室之記錄，共同存置一處，（其與院方另有定議者不在此例）但為顯示區別，易於辨視起見，各不同單位所用紙張之顏色，應使各有不同。譬之北平協和醫院之記錄，醫院社會服務部所用者為黃色紙，醫生所用者為白色紙，護士所用者為藍色紙是。其他醫院有不分任何單位悉用同一紙記錄者，但此法頗為不便，以不採用為宜。且以工作人員與病人之會談，藉以建立彼此間之關係者，多佔許多篇幅，並有極密祕之處，不能任便公開。此種記錄應鎖存於醫院社會服務部之記錄箱內，非經請求許可，不得任人翻閱。

e. 同一家中病人記錄之辦法。如係同家之病人在一人以上者，則悉以其來院距離時間之長短為定，如在半年以內無大改變，其第二或第三病人之記錄首頁上，可寫一簡短附註，請參閱某某號數病案即可。至關於每一病人本人之全體記錄，其姓名住址，則以重寫為宜，如在半年以外者，以全體寫出為是。

f. 與各機關來往之文件，其重要者亦以存入記錄中為宜，其不重要者，可另存他處。

g. 個案記錄既為治療之助，而社會治療之趨向，又在於明瞭病人本人之感情及精神方面之種種情況，以使其本人有自動獨立之心理，則主體記錄，亦宜對此點多加注意。

第四節 個案記錄之方式

醫院社會工作既為社會工作中之一種特殊社會工作，其歷史雖較短，但在社會工作中已居一重要地位。故其工作方法與記錄，亦有其不同之方式。此方式所包括者為：(一)如何寫法。(二)所用語文。(三)特別名詞。(四)各種稱呼。

1 個案記錄之寫法：個案記錄之寫法以敘述式(narrative style)為最普通，即以所觀察及所聽取之事實明晰寫出即是，無需固事鋪張。但有時須加以描寫以便第三者可一閱而知其情況之梗概，並可引起閱者之興趣。譬之社會個案工作人員與病人之母親會面時，其母頗感愉快；如以「笑臉相迎」等語句形容之自可使閱者得一具體印象。

且此種記錄不應首尾腳連，致使閱者不易認清頭緒。應分段敘述，並將該段之主點以題綱標出，俾便閱讀。即以醫生而論，彼平日皆忙碌異常，如此亦可便於翻閱。

2 記錄所用之語文：記錄既為事實之寫出，文言與語體任何一種均可。但為普及及便利起見，仍以語體為最宜。我國文字，其動詞無過去與現在之分，故有許多便利。不過在造句上尤應謹慎。語句不可過於冗長，更不可稍涉含混，而以簡單直接及明晰為第一要務，但所謂簡單，並非用二三字包括若干意思；如「不合作」「懷疑」「很滿意」等等短句，不宜使用。

3 各種稱呼記錄法：在記錄中社會個案工作案應避免稱「我」。為使讀者易於辨識，以稱「工作員」(worker)為宜，有時亦可稱他或她。對病人之稱呼，可直稱「病人」，不可稱案件或個案。

4 特別名詞之舉例：從事醫院社會工作，不論在口談或記錄方面，均有其專用之短句名詞，此亦由其他社會工作逐漸演變而來。此等名詞包括之意義甚多，在應用上頗為便利，社會工作員不可不知。我國醫院社會工作之歷史尚近，最初皆設置於外人所立之醫院內，故所用短句及名詞多為英語，且無一定譯註。著者特節譯一部，以作記錄之參考。並為便利計，將此等短句及名詞分為八類，即(一)普通類，(二)調查類，(三)討論類，(四)計劃類，(五)治療類，(六)善後處理類，(七)記錄類，(八)研究及教育類。(參閱附錄四)。

第五節 個案記錄之程序

醫藥個案記錄之程序隨時有所變更。其最早者係用日記記錄法，以記錄每日零星之事件，亦偶有摘要。但隨社會工作之進步，其個案記錄法亦隨之而改進。近今最普通之記錄程序，係採用順期記載法，然後在相當時期，(每月每半年或在結束時)作一摘要。此種摘要即個案中最重要事實之陳述，包括該個案之一切，及社會個案工作人員所未記錄之材料。其事項則分七種；即：社會治療之摘要，分期摘要，結束記載，移交記載，診斷摘要，治療檢點，及個案之縮短是。茲特分述如下：

1 社會治療之摘要：一病人之社會歷史，不論採用任何方法記錄，如係一問題繁多之個案，常佔數頁之記錄。以此不惟在寫，或打字上多費時間，即閱讀亦更較寫作費時；因對此零碎之事實，

讀者須運用思想以扼抉其要點。爲便於參閱計，必須將病人之社會歷史摘要記述。如所記者係零星片段之材料，或僅在解決急性之問題，或係注意工作人員與病人之會談，則此種摘要應採用日記方法。因日記法可以顯示研究及治療之順序，能使讀者省去許多時間，且能述出經過之事實之原委。

2 分期之摘要：所有普通個案及利用社會資源之個案，採用分期摘要法最爲適宜。此法可於每月，每三月或半年，摘要記錄其事件發生之事實，及治療程序等。譬之寄養小孩於某一家庭，常無任何甚大之變化，即依照此法在三個月中將小孩三個月體重之增加，及對於環境之適應，作一摘要，亦無不可。

3 結束之記載：此爲最舊式之記錄法，可用一短句作結束。如「病人已照常工作」或「其家已搬走」等，或包括下列諸點：如個案開始時之情況，問題之發生，供獻及治療，進步及結果。但無論如何，此結束之記載，應祇限一段，關於診斷及治療，以少提爲尙，個案之結束日期，應勿忘記。

4 移交之記載：此種記載多置重於治療之程序，移交之理由及機關；尤不可遺漏移交之日期。如某病人之疾病已經治愈，其社會問題爲失業問題，嗣經社會工作人員與職業指導處合作，代謀一適當職業，此個案即可移交於職業指導處，而作移交記錄。同時在同一醫院中，如一病人由內科入外科，此內科社會工作人員即須將此個案移交外科，亦須作一移交摘要。依普通辦法，病人既已轉科，其一切社會問題，應歸接受者辦理。但亦有不依此辦理者，則不在此列。

5 診斷之摘要：包括歷史及現在情況，應有一段述及預定之治療及預測。此種摘要有時近似一人之社會歷史，不過主要者係歷敘其社會問題而已。

6 治療之檢點：此為按期或偶然之摘要陳述，及分析治療之程序所用之方法。於此對治療之反應，進步，未來治療之計劃，預斷，及所採用之方法，加以批評。

7 個案之縮短：此種摘要係個案開始以至結束之事蹟之縮寫。可包括以上之六項，將主要之事蹟對個案之解釋，治療之檢討等，緊縮寫出。此與結束之摘要略似，不過結束摘要範圍較小，其時間亦有不同而已。

第八節 病案及卡片之應用

1 病案管理法：醫藥個案記錄，（或稱病案）向分三處存置。其在外堂之病人，存於外堂病案室；正在住院之病人，即存於病房；已經出院之病人，即存於住院病案室。其總號數普通皆在住院病案室保存，醫院社會服務部之記錄，係與其他部之記錄合訂一處，社會工作人員除對正在病室之少數病案易於查閱外，其他病案，皆須在各病案室閱讀。有時須繼續填寫記錄，更非至病案室不可。

2 卡片之應用及種類：醫院社會服務成立日久，其病案更當即隨之增多。社會個案工作人員不能每次至病案室查詢號數。加以每一工作人員皆有其特殊之工作，故各工作人員為求工作之便利及秩序計，皆應有其自己之卡片箱。而醫院社會服務部，另有總卡片箱，係將所有工作人員之病人卡片，另作一份存入，以便參考，（參閱附錄五）。

第七章 服務守則

第一節 個人

醫院社會工作係一種專門職業，其社會個案工作人員當亦為專門之人才。此點自無疑問。但此種專門人才之養成，處事接物之方法，及醫院社會工作之技能等，皆與醫院社會工作之成敗，有莫大之關係。茲就著者經驗，一一列出其要點如後：

1 社會個案工作人員之養成：

a. 學識之養成：社會個案工作人員之學識，以大學畢業以及社會工作為主修科者為尚。此一人選不僅應有社會之眼光，並須有文學嗜好者。俾在文學陶冶中，對於認識個人之品格及社會情況上，給與工作人員不少之暗示。此外醫院社會工作既為一種科學工作，欲求社會問題之解答，及工作之圓滿，則工作人員對於有關之數種科目，必須有所借助。此數種科學為生物學，經濟學，教育學，法律學，醫學，精神病學，心理學，社會學等。上述科學所包括者如疾病，入款，生活程度，遺傳，行為，動機，預算，營養，心理測驗，精神分析等，無一而非吾人每日所常遇者。但一人之精力及時間，終屬有限。如經濟、教育、社會之三種社會科學，在校時尚可讀到，其他醫學及自然科學，則多不易兼顧。但據著者經驗，當初入醫院工作時，深感對醫學名詞，一般疾病情形，病人心理之隔閡，感覺困難。但著者並未因此灰心。嗣由於部主任之安排，常請各醫科教授講演，藉以增加許多

知識。同時於每日暇時閱讀病案，對夙不熟悉之醫藥名詞，即翻閱醫藥辭典或向主任及醫生請益。並於醫生巡視病房時，隨同聽講。於開個案會議時，亦可學習醫學術語。醫生在外堂及病室檢查病人時，著者亦隨同看視。因此對病情亦可逐漸略知其梗概。並為多多明瞭各科之情況，乃每隔相當時日，即改換一科工作。如是在五六年後再與醫生談話及談病案史，已無若何困難。即對於一般疾病，觀其病情，即於診斷、治療、預測、獲知一二。不過當時仍感困難者，即對病人心理之測驗，與精神病學，尚無把握。其後遂要求轉入腦系精神病科，在一附屬精神病院內從事社會工作五年之久，終日與心理學家，精神病學家，精神分析家相往還，學習心理測驗，精神病檢查。因之對於心理之測驗，態度及動機情感等之研究，精神病之診斷治療，精神分析之方法，並有所心得。其新由學校至醫院社會服務部工作者，亦可採用此種方法，俾得逐漸養成其應有之學識。

b. 經驗之養成：社會個案工作人員除思想應豐富而靈敏外，最要者在能遇事有辦法。此種才能固有先天之關係，然亦有工作經驗之關係。工作年限愈多，經驗即愈多。據著者所見，某一人對此工作具有興趣，即應認此為終身職業，年齡愈大，經驗愈多，工作能力即愈大。此外，在同部應接受高級職員之指導，如遇困難，即學習解決之方法。凡事忍苦任勞，雖小事亦必躬親為之，經驗即可增多。因經驗係從學習中得來。社會個案工作人員正如醫生然，經驗愈深，作事即愈有把握，社會工作亦易於推行，著者曾憶各醫院於添設社會服務部時，皆向北平協和醫院徵聘人才，主任教授所推薦者，悉為經驗豐富之人，即係此意。

2 處事接物之方法：

社會個案工作人員工作之成功，與其處世之方法有莫大之關係。因工作人員每日必接觸多方面之人，如與任何方面發生齟齬，工作即不易進行，尤以本院部同仁為最重要。本院部之同仁中應特別留意者，第一為醫生，第二為其他同仁，第三為本部之同工。

a. 與醫生之接觸：按著者經驗，醫生對社會工作明瞭者固多，其不明瞭者，亦復不少。常有醫生以社會服務部為贅餘，可有可無。於是應介紹至社會服務部之病人，皆不作介紹，或有時故意掣肘。此外，醫生中尚有性情暴躁，言語態度常令人難堪者。社會個案工作人員應付此輩不明瞭社會服務部工作之醫生，其法：（一）力求工作之表現。社會工作果能協助醫生作較快而正確之診斷，並能助其治療工作之完成；乃至醫生有何問題研究，工作人員即可在隨訪工作中協助其搜集材料。久之，即可使醫生對於社會工作，有一深刻之認識。（二）社會個案工作人員對於性情暴躁之醫生，應採和藹之態度，可勿因一時口角而傷和氣。有應詢問之醫藥問題，以請教於高級醫生為宜。因其地位愈高，非但性情愈益溫和，有時且可啟發工作人員以更多之門路。醫生中之最易接近者，為腦系精神病科及各慢性病科、骨科、產科、小兒科之醫生。因此類醫療工作有待社會個案工作人員協助之處較他科為多。不過工作人員之主要對象既係病人，自宜不分任何科別。

b. 與本院其他同仁之接觸：對本院其他同仁宜取上和下睦之態度，一切依醫院規章而行，自無若何困難。如院方經費充裕，對職工有職工福利部之設置，由社會個案工作人員擔任其事。北平協和

醫院即有此項設置，由有經驗之工作人員主理其事，專司職工疾病、僱用、辭退、借款、工作糾紛、生育、死亡、娛樂等事項，及其他一切社會問題。如此則職工之發生問題者，既有解決之路，其工作效率，亦可增加。

e. 與本部同工之接觸：本部同工既為志同道合之人，極易相處。平日常有個案討論會，談話會，及主任教授演講會，常可聚首一堂。此外，各同工並可組織交際會等，於感情之培養上更有裨益。醫院社會工作，係分工合作性質，每一工作人員有其自己之崗位，但常有病人之須轉科者，第一主管之工作人員必須將病人情況與接受者說明，並製送轉移摘要。按著者所知，社會個案工作人員間最易發生誤會之處，即為病人之轉移。因病人既經轉移他人，本身工作即可減輕。但其第一工作人員雖欲轉移，而接收者有時認為尙不至轉移時期，以致界限不清，誤會叢生。其最好辦法，莫如先行請示督導員或主任，予以指導，同工間再有一番討論，即無任何問題發生。

3 社會個案工作人員與病人：

社會個案工作人員之對象既為病人，醫院之整個工作亦為病人，而社會一切資源凡能為醫院社會服務部所利用者，均用之於病人，故病人實為一切工作之中心。工作人員每日與病人接觸，對自己之言談舉止應特別留意。當與病人會談或病人有所要求時，工作人員應表示同情之態度，安心靜聽，萬勿顯示淡漠或傲慢之態度，應知病人因疾病之纏繞，或其他種種社會問題之壓迫，不免失去其自信心，此時，工作人員已變成其最可靠之良友。若引導得法，即能使病人在身體及精神方面得以恢復原

狀，否則病人即有不測之危險。

按著者經驗，病人多如孩童，倘能稍加撫愛，即感異常愉快。其故作騙詞，或不合作者，實為少數。社會個案工作人員所應注意者，即在病人痛苦呻吟中不必勉強與談對於所要求之事項，可代為辦理一二小事，如代為寫信，或遣人代邀其家屬來院等，使對工作人員發生信仰。如是則一切計劃可得病人之澈底明瞭與合作，不致失敗。否則予病人以任何之幫助，亦歸無效。著者曾憶一病人，社會個案工作人員顧念其出院後生活無着，為之設計養雞。病人因一時之興會，亦樂於實行。但病人當時以此為對彼之救濟，自身處於被動地位，一切皆賴工作人員代為安排。且於養雞事業，實無甚信心，每日抽取養雞費用在小飯館便餐。結果，小雞羽毛全行脫落。

其次即病人之自信力問題。病人既已失去其體力及社會方面之平衡，往往自認已失去原有能力，不堪重整旗鼓，以應付來茲。此種情況，尤以兒童及殘廢者為然。吾人於社會治療時，第一要務係改變病人之態度，使彼早日恢復其自信心。否則吾人所予之任何協助，終將失敗。至恢復其自信力之方法如何，此無他，即對其前途應給予一定之保障是。譬之一傷殘軍人，上肢或下肢已經殘缺，國家雖有糧餉之贍撫，而無衣食之慮。但終不免對自己前途發生憂惶，自覺不如他人。以此漸失其自信心而墮落者，所在多有。如教以一種相當技能，即所謂職業之治療；或就其已有之技能而設法恢復之，如是則病人因前途有所保障，即可無所顧慮，其自信心亦可恢復。

第二節 職業

1 在醫院之地位：

醫院社會工作係一種專門工作，並需此項專門人才，從事工作，已如上述。其職業正如醫生與律師然，其在醫院之地位，亦應與醫生同等，享受同等待遇。北平協和醫院社會服務部於成立之初，除主任一人外，餘均為中學或同等學力者。工作人員之程度與醫生過相懸殊，無論工作效率如何，總招歧視。雖經部主任一再作有意之提高，仍不能與醫生享同等之地位。因於二三年後，逐漸改聘大學及國外留學者來部工作，其在醫院之地位，遂因以提高。

2 性別問題：

醫院社會個案工作人員，既須細心鎮靜，性情柔和，故從事此種職業者，兩性相較，終以女人為宜。即作家庭訪視，女人亦較男人便利。此外如寫病案等工作，女人尤以細心見長。從事此種工作者在美國多為女人，自非偶恣之事。歷考其有關醫院社會工作之出版書籍，凡指稱工作人員之處，皆作「她」，而少用「他」字。我國因社會情形不同，醫院之各科中如花柳、泌尿、及骨科等，仍以男性工作人員較為方便；小孩、婦產兩科，則以女性工作人員為宜。其餘各科，男女性工作人員均無多大分別。不過按著者經驗，出外訪視時，如往軍隊衙署等處，又以男性為宜。

醫院社會工作之職業，適宜於女性，已無疑問。其唯一困難，即女人多於工作中途結婚，由生育或其隨夫遠適，遂不得不辭去職務，因此女性工作人員之人事異動甚多。以協和醫院社會工作人員而論，其女性同工每年因結婚而去職者，平均即有百分之五十以上，其影響工作之繼續性者甚大。

第八章 結論

第一節 醫院社會工作之需要

疾病問題爲社會問題中之最重要而急待解決者，其事實及原理已詳見於本書各章。蓋吾人對於社會之建設，經濟之開發，與夫政治之改進，固爲急需；而對疾病之防護與治療，尤爲不可或緩之企圖。當茲國際角逐劇烈之期，人力實爲一切力量之基礎。欲期我國人口死亡率之減低，國民體格健康之保護，一切公共衛生事業，與夫治療之設備，皆爲當前之要務，而醫院社會工作在醫藥衛生制度推行中，協助個人解除其因疾病而發生之社會問題，防治社會病態，調整社會關係，有裨於社會建設者尤大。

蓋醫院社會工作，不僅在輔佐醫生從事疾病預防與治療之治本工作，對於因疾病而產生之社會問題，及因社會問題而引起之疾病問題，種種連帶之關係，足以影響社會之安寧與進步者，正有待於醫院社會工作設施以防治之。此點已爲社會事業家及社會人士所公認。自其遠大目標而言，此種工作之需要，已若是矣；至如此種工作方法之進步，及所予其他社會服務機關之供獻亦足稱許，當爲熱心社會事業人士所樂於提倡者。

第二節 醫院社會工作之展望

醫院社會工作之重要如此，際今我國社會事業積極建設時期，自宜由政府倡導，促起社會人士

之注意，以期此項工作設施之普遍推行。其前途之發展，自無疑問。如是則中央與地方所設之醫院，及私立醫院，（以有醫護學校之設備者為最適宜），原無社會服務部者自可逐漸增設，其已有此種設施者尤當善為扶植，以遂其發展。其他如教養院，各後方醫院，及衛生實驗院等，如能酌增此種設施，則所以為病人謀福利，為社會求進步者，所關正非淺尠。

附錄一

社會服務機關之舉例

1 私立機關

a. 家庭福利協濟會 以辦理個人，家庭暫時或永久不能自己負責之家庭個案工作為主旨。其着重點，係在家庭之需要，因病失去入款、失業、失學、及無知識，家人關係之不合等皆是。

b. 老人院 (按在我國亦多公立者) 分男女老人院，及夫婦老人院三種，收納時多有年齡之限制。

c. 教會 各教會對於其本會教友，多有協助辦法。

d. 男女青年會 除會員之活動外，亦有各種救濟事業，如職業介紹，學生工作等。

e. 救世軍 多有設立粥廠，施捨棉衣，及設立孤兒院等，種種救濟工作。

f. 外僑救濟會 因國籍不同，而有不同之救濟會。

g. 同鄉會 分縣、省同鄉會二種，對同鄉之流落者，多有救濟辦法。

h. 紅十字會 除救護傷病兵及平民外，對永久殘廢之病者，亦有社會服務部之協助指導，使殘廢者有所依歸。

i. 行會 按我國舊習，各行各業，皆有其自己之行會，對於同行之疾病者，或其他困難情形，

亦有救濟之辦法。

2 公立機關

- a. 救濟院 專為收容平苦市民而設，多有男女救濟院之別。
- b. 乞丐收容所 專收街頭之乞討者。
- c. 婦女習藝工廠 多以收容妓女為主，有時名為濟良所，然亦有為貧苦婦女而設者。
- d. 兒童保育院（按在我國亦多私立者），專收戰區及淪陷區等貧苦無依之兒童。
- e. 各種衛生機關 如衛生院，衛生實驗所，防疫處等。
- f. 社會處 辦理各種社會事業，如團體福利，職業介紹等。

3 公私立均可之機關

a. 醫院 醫院社會服務部之與外界聯繫方面，以與其他醫院發生之關係為最多。如介紹病人交換消息等等。醫院有普通醫院，精神病院，傳染病院，產科醫院，肺病療養院，婦嬰醫院多種，醫院中若有社會服務部之設立者，則更易取得聯絡。

b. 社會消息交換處 各社團之個案皆有登記，凡個案之接收，應先詢此處此個案曾否在其他機關辦過，以免重複。如此個案已在他處得過協助，藉此可與原辦理機關取得聯繫。

c. 殘廢院 專以收容四肢殘缺或瞽目者等殘疾病人而設，若無專設之低能兒學校，此種殘廢院亦兼收容。

d. 育嬰堂 專以收容無怙嬰兒爲主，非婚生子之送往寄養或遺棄者亦有。

e. 托兒所 父母親工作時，可將兒童寄托所內，返家時帶回，然亦有按月交費將兒童寄養該處者。

f. 學校 除公立各級學校外，有聾啞學校，瞽目學校，職業學校等。可供學生病情及品行分數等之消息，並可按學校之性質以介紹病人前往就學。

附錄一

隨訪問題表

對外、骨、瘤科病人用者：

- 1 出院傷口情形如何，復發、漸愈、全愈。
 - 2 如復發情形如何，現是否就治，如何治療，是否再來醫院。
 - 3 現在工作否，如已工作係何種工作，每日工作若干小時。
- 對產科病人用者：

- 1 出院後已照舊工作否，如已工作由何時起始。
- 2 月經如常否，如有病症係何情形。
- 3 嬰兒由自己哺乳否，如否，係因乳汁不足或其他原因。

答表人

年 月 日

註釋：此種問題表因係往遠方郵寄，有時係寄給不識字之病人，故以簡單為宜。

附錄二

首頁記錄大綱

		省	頁		
日期	年 月 日	科別	外堂號數 住院號數	O. P. D. No. Hosp. No.	
姓名	年歲	性別	已否結婚 離寡分居		
現在住址			由何機關或個人介紹來院		
宗籍通信處					
親友住址 (可舉一二最關心者)	入款	宗教			
職業					
家庭概況					
關係	名字	年歲	職業	入款	
1					
2					
3					

4

.....

產業

經濟狀況

現狀

移轉日期

房屋間數

積蓄

印象

出院日期

債目

田地畝數

典當

對病人幫助之初步

結束日期

鋪業等

有何外撥

社會工作人員簽字

附錄四

特殊名詞之舉例 (按醫院社會工作名詞，尚無標準譯名，以下所舉，多係著者個人意譯)

1 普通類

- 普通案 routine case
急案 emergency case
意外案 accident case
領作舊案 case respened
求助者 client (包括病人窮苦人
一切有社會問題者)
醫藥個案工作 medical case
work
個案工作人員 case worker
個案數量 case load
長期案 intensive case.

2 調查類 investigation

- 會談 interviewing
接受會談 intake interving
請助之會談 application
interview
緊急會談 emergency
interview
社會調查 social investigation
家庭訪視 home visit
目睹證據 real evidence
特別證據 circumstantial
evidens

測驗證據 testimonial evidence

- 雙層詢問 (如給病人親友寫信
同時又給機關去信調查)
duplicate inquiry
心理測驗 mental test
證明材料 identification
material
狀況 financial condition
醫藥社會問題 medical social
problem
社會團體 social agencies
目前情況 present situation

診斷 diagnosis

查得事實 findings

3 討論類 discussion

個案會議 case conference

個案分析 case analysis

治療檢討(分析權衡指出特點)

treatment evaluation

個案報告 case presentation

4 計劃類 planning

社會治療計劃 social planning

預測 prognosis

5 治療類 treatment

關係治療 relationship treatment

社會治療 social treatment

精神分析 psychoanalysis

職業治療 occupational therapy

職業指導 vocational guidance

解釋病情 interpretation of

disease

資源利用 use of resources

環境適合 social adaptation

移交 referral

轉科 transfer

抱養 adoption

寄養家庭 foster home

機關養護 institutional care

採 的行動 action taken

6 善後處理 after care

療養院 hostel

隨訪接觸 follow up contact

個案結束 case closed

7 記錄 recording

個案紀錄 case record

首頁 face sheets

社會個案史 social history

續頁 continuation sheet

順期記載 chronological entry

分題記載 topical arrangement

periodic summary

分期摘要(注重事實結果治療

程序) periodic summary

診斷敘述(等於治療之重述)

diagnostic statement

間距歷史(係轉移而來接收之

間的記錄) interval history

個案記載 case accounting

記錄程序 recording of process

附錄五

醫院社會服務部應有之各種卡片

1 證明卡片 (identification) 此種卡片係存在醫院社會服務部之總卡片箱內者，任何有關人欲查某病人是否為醫院社會服務部所管之病人，即可查此卡片。每一社會工作員承管一新病人時，須立刻寫一卡片放入總卡片箱內。此卡片上應註明姓名，年歲，性別，病案號數，科別，住址，及社會個案工作員簽字，至於排放辦法，可參閱圖書館之排法，若用羅馬拼音法，當按字母之先後排列，較為簡單。此為卡片管理之第一步，社會工作員萬不可將此遺漏。

2 個案記載卡片 (case accounting card) 此卡片係專為社會個案工作員自己所用者。其用途一方面可翻閱此卡片即知病人之大概情形，以免每次去查閱病案。因在此卡片上印有姓名，號數，年齡，性別，科別，家庭住址，社會問題，計劃，服務工作，備考等題目。書記或自己可從病案上將各事宜抄下，或隨時將該案摘要用簡單語句記此卡片上。再工作員可將此種卡片，按辦理情形之不同，分在各標題之內，以便按照標題所定之事項辦理，以免遺忘。如將卡片分為進行案，(active case) 不急進行案 (passive case) 及結束案三種。在第一種或第二種內可再分須訪視者，等待移交他機關者，正在管護中者，宜隨訪者，若干種，即係此意。

3 隨訪卡片 (follow-up card) 此隨訪卡片，係指定期隨訪而言。外科，瘤科，骨科，產科，多用

此定期隨訪。此皆由該管之社會個案工作人員承辦，或指導一書記辦理。按著者所知，此種病人皆為第一次施行手術後，三個月隨訪一次，六個月第二次，一年第三次，二年第四次，五年無變化即結束。產科在二年內即結束。普通於隨訪到期前去隨訪函相邀，如病人不來，即由工作人員前往訪視，如係外鄉者，即函寄隨訪問題表，請其填好寄回。

4 特殊卡片 此種卡片係多為管花柳科，心臟病，肺結核病，各科之社會個案工作人員所用。因此等病人之問題多為特殊，而應回院之隨訪時期又不一定。故工作人員皆喜另立卡片，以便適用。此外有為研究而備之卡片，如研究社會問題，社會治療，經濟問題，家庭問題等皆是。

重慶市圖書雜誌審查處審查證安圖字第六〇五號



(13147)