

相關學系。

SARS 防疫動員及公民參與案例介紹

Community Mobilization and Citizen Participation in the SARS
Outbreak

蔡篤堅

Tsai, Duu-jian

國立陽明大學衛生福利研究所 教授

摘要

本文透過探詢面對時代危機時台灣社會主流的情感結構，透過當時的會議紀錄、輔以口述歷史訪談與事後的回憶文章，本文以在和平醫院旁邊，中正區忠勤里為例，發現共同面對的疫病威脅，創造了一種足以跨越不同族群與社會階層界線的整體時代感，讓原來不同背景的人們有機會共同合作來面對環境的挑戰。參與社區防煞的人們，由基層的政府官員結合學者，扮演著賦能社區的角色，而社區也展現以互相信賴的態度分享不同於主流觀點的生命敘事，經過創造性的轉化讓攸關疫病的學理與不同層次的社區生活經驗結合，進而發起由下而上的心情感經驗凝聚與社會動員的力量，也成就了全新的社區動員與公民參與示範。

This paper ascertains the emergence of a collective feeling structure in the critical conjuncture of the SARS outbreak in Taiwan. Using original documents, oral history approach, as well as the memos and papers of community organizers, this article reconstructs the collective memory of Chong-Chin Li, a community nearby Ho-Ping Hospital. During that hard time, a new sense of community arose in the time of crisis wherein people of different ethnicities or social classes could work together to cope with horrible situations. By empowering people, sharing life experiences, and developing mutual trusts, different participants creatively and successfully integrated the scientific knowledge of infectious diseases with various levels of social life. An effective and efficient disease

prevention strategy was developed by people of this community through a bottom-up mobilization in the epidemic crisis. As a result, a new model of community mobilization and citizenship participation is evident.

關鍵字：賦能 (empowering)、生命經驗 (life experiences)、情感結構 (structure of feeling)、科學知識 (scientific knowledge)

壹、前言

在這次 SARS 防治的經驗中，位在和平醫院旁邊的中正區忠勤里成功的發展了一個社區防煞的動員模式，這個強調「自律、他律、互助」的社區防疫動員體系，可說是我國社區健康營造重要的成果之一。這樣的成功經驗讓我們面對 SARS 疫情威脅時更有信心，而台北縣衛生局也最早發覺社區防煞的重要性，類似忠勤里的模式也由縣政府主導，大規模地在台北縣推動，展現具體成果。¹這些努力成為台灣防煞最重要的具體成果，也是國人面對新興傳染病防治時最大的信心。

然而當我們更進一步思考時，不難發現這並不是台灣防治 SARS 的主流經驗，因為對過度恐慌的批評瀰漫在各個攸關 SARS 的研討會中。²可是類似忠勤里與台北縣的經驗對於整個台灣 SARS 防治來說畢竟是少數，攸關未知疾病的恐慌才是我們社會主流的集體記憶，然而所謂面對未知的恐懼是真的嗎？我們回顧 1950 年代末期一次 A 型流感肆虐台灣的經驗，病毒也是來自香港，台北市首當其衝陷入流行性感冒肆虐區，以極快的速度蔓延台灣全島各地，長達 40 天之久，患病者高達 150 萬人，死亡人數 101 人（戴月芳、羅吉甫編，2000），對照這次 SARS 流行的模式，台灣地區 SARS PCR 或抗體檢測呈陽性病例數為 346 人，死亡人數 73 人。³我們不難發現不只我們早有這樣的經驗，SARS 就客觀的證據資料來看，根本不是個值得大驚小怪的疫病，致死的人甚至比腸病毒還要少，看來 SARS 本身引發的病症在生物疫情的層次來說不是那麼可怕，問題在於台灣的社會層次。

我們更深入的了解忠勤里當時的狀況，不難發現這就是第一個因 SARS 停課的忠義國小所在地，整個 SARS 流行的期間這個里可說是染病死亡人數相對的多、以里為單位受隔離的人口比例相當高、染 SARS 的人數也相當多的里，可是卻沒有封樓，沒有封街。比較起曾經進行封樓與封街的萬華華昌國宅與大理街，至今我們仍未能確認到底當地由多少確實染煞的患者，可是在忠勤里防疫網開始運作之後，我們發現忠勤里隔離五個人就找出三個 SARS 的患者，以最少的社會成本和干擾最少人的模式保全社區的正常生活，我們有必要回顧忠勤里社區防煞的經歷，探詢成就如此經驗的原因，做為發展社區健康營造與防疫的參考。尤其是 2004 年 2 月 4 日行政院所通過的「社區營造條例」草案，為挑戰二零零八的國家施政方針訂定了方向，也賦予社區更為積極的自主能力，願意以更為積極的態度尊重社區居民認同形塑的價值，和據此價值所產生出集體行動的結果。⁴可是這是一廂情願的理



中正區忠勤里防 SARS 第一次會議



忠勤里成立防 SARS 組織網會前會



忠勤里防 SARS 組織網籌備會



忠勤里防 SARS 組織網籌備會

¹ 台北縣衛生局於 2003 年 6 月 30 日主辦「後 SARS 時代社區防疫工作」研討會。

² 如 2003 年 6 月 21 日由公共衛生學會在台大醫學院主辦的「公共衛生界參與 SARS 防疫經驗與檢討」與 2003 年 9 月 26-27 日台北市政府在圓山飯店主辦的「二〇〇三年亞太城市 SARS 防疫論壇」

³ 2003.11.11 <http://www.cdc.gov.tw/sars/default.asp>

⁴ 此條例與挑戰二零零八新故鄉辦公室的關係，可見新聞局網站的說明

念？還是具體可行的方案？而動盪中的台灣社會，社區的自主是導致災難的問題？還是解決問題重要的方案？SARS 流行期間給予我們檢視相關視野的機會。

貳、社區營造知識生產的敘事轉向

在過去，藉由結合人文社會學科質性研究與敘事認同分析的資料處理與理論建構的過程，我們發現台灣的社區在非常短的時間內經歷了快速現代化與民主化的過程，在快速的變化中，台灣的社區反而展現了強而有力的環境適應能力，創造出更多的能力，來因應快速經濟起飛與政治轉型的惡劣環境。台灣的社區呈現的不是類似各個先進國家循序漸進的發展模式，如由公民社會所建立安康的小社區開始，這有點像是歐美六零年代的社區健康中心，或是七零年代都市郊區的社區文藝復興，發展到以政府的力量協助每個社區同享幸福的努力，這也是一九七七年世界衛生組織阿麻阿塔宣言所揭示「health for all」的立論基礎（Anderson et al,1976；Geiger,1984）。而所謂的先進國家有了健全的社區發展為基礎，晚近推動的健康城市才有可能，這是以城市公民政治為基礎，以民間自決的力量推動政策，可視為社區健康運動的延伸或是進階的發展趨勢（Hancock,1993；Minkler ed.1997）。可是在台灣，類似西洋不同發展階段的社區樣貌會同時出現，形成台灣社區健康營造的特殊現象（蔡篤堅，2004b）。

可是危機就是轉機，我們發現許許多多社區根基還未發展成熟的地方，在自身所處現代化道路中跌跌撞撞的同時，竟然開始發展出助人與互助的模式，彷彿在政府歷經政黨輪替的困境中，社區開創了位於單一社區營造與健康城市之間的互助發展模式（林上清，2001；蔡篤堅，2004a）。這可說是目前舉世無雙的台灣經驗，舉例來說，平常部分區域垃圾滿地的台北市中正區忠勤里，意外成功地塑造了社區防 SARS 的機制，在自己的社區還沒有完全發展之前，就以自身的優點協助其他社區發展社區防疫，而在這樣的過程中，也為自己爭取到進一步茁壯和與其他社區共同擬定政策的機會（林世明、林菁、蔡篤堅，2004）。這也呼應著人文社會學科研究晚近重視的能動性（agency）的傳統，跳脫階級、國家、政治經濟體系等社會結構，轉而由多元發展可能的文化與生活經驗出發，探究如階級在內的社會類別如何形成的過程（Thompson, E.P., 賈士蘅譯，2001）。扣連整個攸關知識認識論的反省，不但是倫理學啟動了敘事的轉向，醫院裡的哲學家與敘事治療方法的興起，意味著具有個別差異的多元經驗受到了高度的重視，也開展了全新的知識生產模式（Zaner, Richard M., 譚家瑜譯，2001）。

如此敘事取向的知識生產方式，將不再以任何理論的預設來回答研究問題，我們嘗試透過敘事體驗事件當時的情感結構，進而探索如何由情感變化

為了解事情的動力，進而形成知識 (Gramsci, 1971)。在這方面，主張敘事認同研究取向的歷史社會學家宋模斯 (Somers) 將機構與社會制度都是為不同本體敘事 (ontological narratives) 交會結果的呈現，也具有自身的組織敘事 (institutional narratives) 邏輯與再度轉化的可能，在這樣的見解之下，理論與歷史不過是一種分析敘事 (analytical narratives) 的呈現 (Somers, 1996, 蔡篤堅，1998)。這樣的視野導引蔡篤堅以口述歷史的方式將知識的生產權力與受訪者分享，研究者應以受訪者所生產的知識為基礎，在受訪者未能關注的面向或是未能涵蓋層次作扮演與受訪者不同的知識生產角色，社會學家黃瑞祺教授更具體地將這樣的口述歷史稱為民主化的知識生產模式 (蔡篤堅，2004c ; 黃瑞祺，2004)。也就是在這樣的口述歷史實踐過程中，蔡篤堅更深刻地體會敘事取向的知識生產過程呼應著義大利思想家葛蘭西所言由情感歷經了解而後發展成為知識的歷程，進而提出以同感、同理、同意三層次來呼應情感的共享、意義賦予的理解、以及抽象思維的表達所構成的完整敘事內涵 (蔡篤堅，2004d)。延續這樣的觀點，本文認為攸關理論所衍伸的邏輯推理，不能超越生命體驗的範疇，推理所得的結果，也不能套用在沒有以同情共感為基礎的社群對象上。本文倚著傳科知識考掘式的文本解讀，結合參與社區防疫動員的親身經歷，藉由勾勒疫病蔓延時期的感知結構來探索晚近的防煞經驗所蘊含的台灣國家與公民內涵概念與其交互的影響，而重返敘事的理論與歷史建構，需要在認識論的層次上進一步思考知識生產的可能方法，也需要研究者對於自身所扮演角色的反省思考。

參、情感結構導向的敘事分析方法

研究者對自身所屬社會文化立場的反思，開創了體驗不同時地形成知識體系之感知結構的敏感度。其實，意欲探尋不同時代的時代感，原本就不是藉由所謂的實證經驗可直接達成的，這方面的努力需要更多倚賴類似傳科所稱知識考古學的方式來探詢，這是將片段的文本視為有機會重現歷史整體感的斷簡殘編，研究者需由見微知著的方式來重現不同歷史時期用來認識事物的整體觀點 (蔡篤堅，2004d)。本文呼應如此學術傳承的嘗試，但以文崇一所呼籲更具歷史化的實踐方式，來從事本土的理論建構與歷史書寫，而培育在地化的文化反思可能，則借重於親身參與不同社群文化的社區重建 (蔡篤堅，2004c)。

面對台灣社會多元歧異的認同，意外的災難卻可造成不同的生命敘事共享感知結構的作用，而掌握此時開創共同的實踐機會，則有可能創造以此集體情愫作為媒介的人我相知契機，進而包容具歧異性的個別生命敘事經驗，促成肯定彼此生命敘事差異的共同體，共同展望未來。這是九二一之後參與集鎮災後重建的經驗，透過同處於災區共享的集體情愫與面對災難的意義呈現，形成了一個結合在地人與救災者的社會實踐共識，並在短短的十一天

之內透過互助與資源整合完成了全國災區第一份的問卷調查，而問卷調查的同時也宣揚「互助家庭」取向的社區重建與維護團隊，以整合民間的力量輔助政府救災的措施，讓災後的重建快速進行（陳質采編，1999）。而在災後十五天所發起的口述歷史重建社區的努力，更深化已然建立的情感結構與社會維護組織，擴大成保留集集過往多元集體記憶的努力，也透過個別與集體記憶的重建，展開以居民能力為主體的社區心理重建模式與社區未來發展的規劃。此時每個參與者的能力都受到了肯定，並成為相互支援集體行動的基礎，廣義的社區認同創造了多元的展望未來的實踐可能，包括由在地居民主導的兩份社區報創刊、結合陶藝生活化的集集健康營造、發展觀光果園與在地餐飲、社區導覽員與的培訓與造鎮計畫連結，多元在地生活經驗的敘式連結災後的集體情愫，創造了展望全新未來的動力（蔡篤堅，2001）。藉由集集的經驗，我們不僅體會到具有共時特質之情感結構的作為社區共識凝聚基礎重要性，口述歷史可作為深化情感凝聚的動力，進而促成同情共感的歧異敘事包容能，而更重要的是察覺由此延伸出來的多元的行動可能，包括被學界歸類為對立的方法都有可能統合成為社區集體行動的表現形式，以無理論預設的方式來探索情感結構與敘事呈現的可能是必要的。於是我們以情感結構導向的敘事方法分析，重新回顧日後主要領導者的回憶、當時的活動會議紀錄、並輔以口述歷史訪談，期待習得歷史經驗，塑造攸關台灣社區防疫與公民參與的視野，展望未來。

肆、歷經新國家恐怖主義的防煞經驗

在 SARS 掀起國際恐慌的歲月裡，台灣人對 SARS 的經驗可說是一個由過度自信，歷經信心瓦解，而後又逐漸回復自信的過程。可是這個由自信到悲觀的歷程演變可說是非常快速，尤其在和平醫院封院前後幾天，一種人人自危的情愫快速蔓延成為全台共享的情感結構，也興起在公共場所戴口罩，家家戶戶用消毒水，全民天天量體溫等現象。這樣的情愫也投射到對於可能感染源的恐懼，一方面期待政府徹底監控每個隔離者，另一方面對可能感染源的歧視與圍堵的作為也在整個台灣社會蔓延（高志文，2003）。其實整個社會從疫病一開始，就有對疫病過度恐慌的警覺，在參與社區防疫的過程中我們發現，不知所措與沒有形成足夠的相互支持網絡，很容易使得這樣的警覺淹沒在集體恐慌之中。

由敘事的角度來檢視對 SARS 的集體恐慌，我們發現恐懼與監控的對象由 SARS 病毒本身，會逐漸轉變成為對特殊的場所與地域，會擴大為對特定的社會類別，最後更讓一切的特殊性與質感消失，只要這是個需要被管束的對象，敘事是個人為的想像，內涵意義不斷地在形成與擴大，但也可能在直觀的情感投射過程中完全消弭，剩下空洞的符號標籤。就被歧視的地域而言，和平醫院等染煞或是治療 SARS 病患的醫院、華昌國宅、萬華區、

甚至整個台北城；而人的方面，由染病的患者、照顧病患的醫事人員、相同機構的工作者、住在感染區的人們、疑似慢性病患者與遊民都成為被歧視與監控的對象。⁵最後只要是符合相關法律規範與行政命令的，不論對象的特殊經驗與專業內涵都被視為理所當然的隔離對象。

其實對 SARS 展現過度恐慌的樣態，不僅止於部分學者與媒體的呼籲。在多次與包括和平醫院旁社區民眾溝通時，發現這是共同的情境體驗，只是大家對於所謂生物的疫情沒有概念，這需要創造性地轉化將科學證據與生活經驗做連結。強調 SARS 生物疫情本身的侷限性，舉出對免疫力弱的幼童而言沒有致死的案例，來說明病毒致死力不強，而與確定染煞的患者同乘長途客車，卻無人感染的例子說明病毒感染能力不強，且在外界只有四小時的壽命來說明這病毒離開人體後的野外求生能力不強，這些經驗證據中止了部分的過度恐慌。而後點出造成媒體疫情的原因之一，在於大部分媒體僅選擇性地報導最為負面、聳動與失敗的經歷，全國第一個因學生疑似染 SARS 被迫停課的學校，就感受到媒體選擇性報導的偏好而深受其害：

SARS 防疫工作對學校而言是一個全新的挑戰，雖不致千頭萬緒，但畢竟過去沒有類似的處理經驗，尤其疫情初期，對 SARS 病毒的防治不甚明朗，因此學校在 SARS 防疫處理上會碰到一些困難，而平面或電視媒體對校園 SARS 疫情之採訪報導，在疑似病例發生時往往大篇幅報導，引發社會高度關注，但在排除可能感染後，卻未能以相當的篇幅進行採訪報導，未能力求平衡，造成學校及社區相當大的困擾（林騰雲，2004）。

忽略了與 SARS 接觸的同時，成功的防疫經驗以及 SARS 本身的侷限也同時暴露出來，包括在公共空間的傳染力不是那麼強，和平醫院封院時已經有部分科別警覺到問題而淨空住院者，而類似台灣大學公共衛生預防醫學研究所所長林瑞雄教授指出，沒有社區感染的觀點也未得到應有的重視（林瑞雄，2003）。失衡的報導加上多家新聞台整點新聞重複的報導，媒體疫情成為獨立於生物疫情之外的疫病敘事。政治疫情則攸關公共資源的分配與運用是否協助民眾克服對疫病的恐懼，還是促成更多不必要的恐懼，由封院、封樓、封街與學校停課的資源運用來看⁶，這些措施是否製造更多有待幫助的人，還是有效的解決問題值得商榷，然而民眾的過度恐慌是可以在與防煞相關的政策上找到依據，加上「政治陣營的互相譏諷」，相關的政治施為有著擴大疫情的效果。而學者疫情方面，除了「直覺式的社會評論」之外，過度誇大 SARS 本身的感染力與致死率，過度著重負面的科學證據，與 1918 年大規模流感的嚴重程度相扣連，提出更多需要隔離與關注的社會人物，這

⁵ 2003 年 5 月 9 日，自由時報，北市社會局展開勸導 SARS 高危險感染群遊民的行動。

⁶ 2003 年 5 月 8 日，自由時報，立委建議全國各級學校應先全面停課。教育部表示驟然宣佈全國停課，反而可能造成學生四處亂跑，未必有助疫情控管。

些都加重了社會的恐慌。此外面對慌亂的場景，沒有提出緩解過度恐慌的策略，可說是我們這時代思想侷限與貧乏的表徵，身為社區診所醫師的張孟源表示：

台灣面對新興的傳染性疾病公衛體系的警覺性，及學習反省的能力仍然不足，在這場對抗 SARS 的戰役中，我們無法稱之為神聖，因為大多數人都無端的被捲入其中；我們也無法稱之為美好，因為有太多無謂的犧牲。雖然有許多可歌可泣的事蹟，但太多的感動只讓我感到悲哀。在這個時代我們不需要英雄，而我們需要建立一個制度：能充分做到風險評估並防範於未然，能充分掌握時代環境的變動，主動規劃並自我調整且有充分反省的能力，如此我們才能面對逝去的同僚，讓他們的犧牲有所價值（張孟源，2004）。

整體勾勒出構成台灣 SARS 恐慌的四大源由，這是結構本身的侷限，彼此也有著交互影響與不一致的地方，了解這樣錯雜的經驗，有助於民眾以自覺的方式探尋新的自救可能。在當時的社區動員會議上，方里長指出：

本里被 SARS 污名化，我們要鄭重提出澄清，因為所有社區內居家隔離的人多是從大陸回來，都已隔離過沒發病，而得到 SARS 去世的都在和平醫院並沒回到社區，忠義國小兩位學生已經證實非感染 SARS，所以本里是乾淨的，我們希望形成社區網絡互相幫忙，比政府更早一步組織起來，發揮力量，全力防衛我們家園。⁷

如同集集震災經驗一般，由災難形成的集體情愫成為有效的人我溝通媒介，其實染病或是接受隔離的經驗都還是少數人的特殊經歷，可是面臨媒體、政治與學界三方面的暴力恐嚇所形成的社會創傷，卻是台灣社會共有的經驗。在和平醫院所在地中正區，藉由衛生所與區公所、社區健康營造中心、忠義國小校長、社區醫師以及里長們的合作，整個社區行動的開展在於尋找自我療癒精神創傷的出路：

我們本著社區營造由下而上共同參與的精神，來推動社區防疫，有衛生所這樣的專業，還有區公所等公部門的支援，再加上里民，如此形成的鐵三角，可以落實社區聯防系統，社區若運用此系統自助，可改善目前對於政府防疫政策搖擺不定(通報的落差)，導致民怨的景況。⁸

令我們興奮的是，其實許多人對於現狀都感覺必須改變，也都做了一些零星的嘗試，只是相關的努力還未充分彙整，然而彼此的會面就像是投入了催化劑，新的社區動員行動快速地展開，透過共識與說明會議，以中正區的忠勤里與河堤里為實驗區，成立社區通報系統，建立管理中心，嘗試找尋運

⁷ 2003 年 5 月 11 日中正區忠勤里第二次社區健康防疫組織籌備會議記錄。

⁸ 2003 年 5 月 9 日中正區河堤里第一次社區健康防疫組織籌備會議記錄。

作典範，並計畫作全面的推廣。⁹

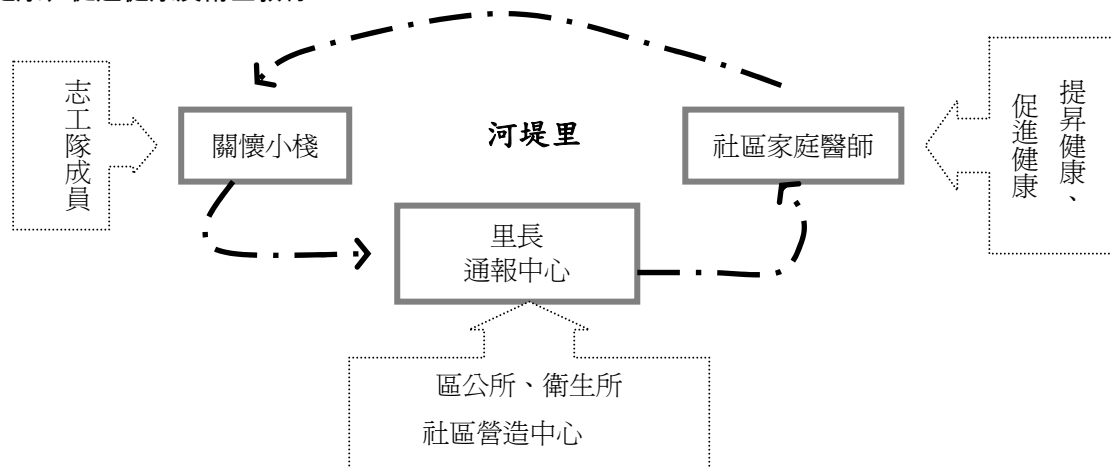
在成立社區通報系統方面，我們主張當民眾自覺有感冒或疑似 SARS 的症狀發生，自行做居家隔離時，可以透過此通報系統協助送餐服務、買報或其他生活所需，經由這樣的社區互助關係，自行居家隔離的民眾可以得到並感受到整個社區居民的支持，而自行居家隔離的民眾也理應成為社區自律的典範，將目前被居家隔離的民眾去污名化。而後成立管理中心，成立社區通報系統後，可經由民眾的互助將社區現有的資源做整合，讓民眾一起加入自律、他律的互助體系。以民眾自行提供願意參與社區健康防疫的時段，安排每個時段都有人來做 SARS 防疫工作，空缺的時段再由里長或公部門來做，如此也可直接或間接地減輕各里長工作團隊及衛生所人員的負擔，且更可使防疫工作在社區長遠進行：

利用社區的力量來運作雖用最少的人力物力，但可發揮最大的效益，反看公部門(如內政部)對這些居家隔離者的作法是動用了非常龐大的人力、物力、財力來處理，結果每個人仍是怨聲載道。社區內到處都是資源，但是若沒有整合就不知如何來運作及發揮它的力量，而『社區健康防疫網』的建立就是整合社區內人力的資源，設定好每人該扮演的角色及工作，當有個案或案例發生時通報系統自然開始運作。區公所、衛生所、社區營造中心及學者專家都扮演著很重要推手的角色，協助社區整合它自己的資源，建立發展出一套良好的制度及架構來發揮它整體的效益 (林世明，2004)。

不過為了避免與已被污名化的 SARS 防治扣連，增加不必要的困擾，我們以協助感冒發燒的人發展「自律、他律、互助」的照護體系為號召，這樣的觀念很快的就得到社區居民的積極回應，在河堤里的社區說明會上，里長伯說：『警力有限，民力無窮。』所以我們需要用社區自己的力量去幫忙需要幫忙的人。於是河堤里成立河堤關懷小棧、社區家庭醫師制度 - 以提昇健康、促進健康及衛生教育：¹⁰



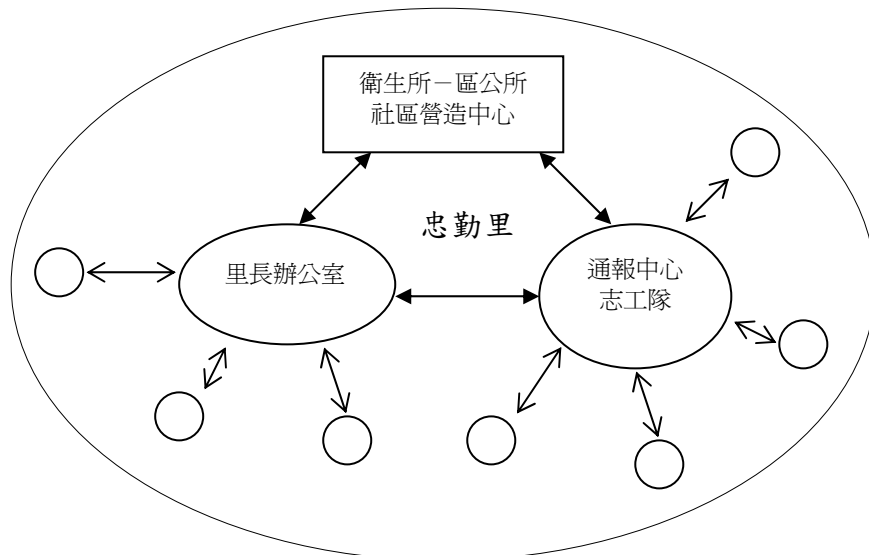
中正區河堤里防 SARS 第一次會議



⁹ 2003 年 5 月 7 日台北市中正區建立 SARS 防疫社區互助網絡會議。

¹⁰ 2003 年 5 月 9 日中正區河堤里第一次社區健康防疫組織籌備會議記錄。

而忠勤里則將防疫生活化，扣連社區原訂 6 月 1 日舉辦芒果大街系列活動，包括包粽子、舉辦跳蚤市場、忠義國小學生畫社區展示在芒果大道上、講出心裡的話等，配合忠義國小招生的活動，可能因應 SARS 疫情而取消，里長期望活動照常舉行，透過這樣的活動告訴大家 SARS 並不可怕。¹¹社區要回歸正常的生活軌道，也勾勒出了社區防煞動員的藍圖：¹²



忠勤里積極的作為，可見在 SARS 流行當時，民眾恢復正常生活的渴望，也期待透過團體的支持，營造民眾對於社區的認同與向心力，而受停課的忠義國小，如何讓其去污名化進而增加招生人數，成為攸關社區認同成敗的重要使命。更重要的是，這樣的社區防煞運動不僅是基於社區本身的使命，更重要的是懷抱社區如何與國家體制接軌的企圖：

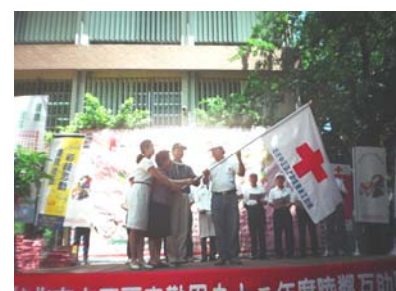
如何用生活中的經驗來處理這些小毛病(感冒)，對於他人擁有特殊的身體部分我們不會歧視，而是更加珍惜的方式給別人支持，這時我們會形成新的社區意識，那也唯有這樣新的社區意識形成，對抗 SARS 或者其他疫病發生時，我們才有最佳利器。當社區形成這樣自律、他律的防疫網絡機制後，其他的資源、人力，如：警政單位、衛生單位、社工人員等，才能回歸原來的工作崗位上，維持社會正常的運作軌道，國家才能有生產力。¹³

這個在河堤里會議紀錄上呈現的話語，可見到社區意圖成為承擔國家防疫責任的最基本單位，進而協助整個國家體制的運作，新的公民內涵與國家體制的想像也同時展開。

而在第一個遭受 SARS 疫情波及停課的忠義國小所在地忠勤里，在 6



社區防疫互助網成立典禮



社區防疫互助網成立之授旗儀式

¹¹ 2003 年 5 月 19 日忠勤里里辦公處社區健康防疫組織籌備會記事。

¹² 2003 年 5 月 8 日中正區忠勤里第一次社區健康防疫組織籌備會議紀錄。

¹³ 2003 年 5 月 9 日中正區河堤里第一次社區健康防疫組織籌備會議紀錄。

月 1 日結合社區活動，宣告全國第一個社區防疫互助網正式運作¹⁴。6 月 2 日社區國宅傳出一位老奶奶是 SARS 的通報病例，里長記得該病例對門暴斃的婦女是 SARS 的疑似病例，立刻根據 SARS 在密閉空間高濃度下才有感染可能的原則，決定請衛生所和民政局協助隔離與老奶奶同住在六坪大小房子但是沒有任何症狀的老爺爺和兩位孫子，並透過全國警網找到人已在台南後壁的對門婦人的先生，實施居家隔離，並實施該棟樓其他樓層由衛生所強制量體溫，其他里民則配合全國量體溫的運動。6 月 6 日老奶奶確定是可能病例，老爺爺也出現發燒症狀，里長以已經採取預防措施為由建議市政府毋需封樓或封街。6 月 9 日老爺爺被判定是疑似病例，鄰近社區透過衛生所及社區防疫互助網的監控，沒有發燒案例傳出，疾管局判定解除社區感染的威脅。透過社區的參與，這個防疫網的優點在於能夠以社區的生活經驗作為專業知識運作的基礎，比起華昌國宅以系統力量介入社區的運作模式，少了許多社會成本，多了運作的效能，隔離三人就找出疑似病患，也成功地阻斷社區的感染源。

伍、結論

健康營造是運用社區現有組織的力量，結盟福利、醫療、教育、傳播等各項資源，倡導社區居民主動參與，組成社區里鄰生活圈之互助網絡，實踐健康生活，建構全民健康的新世紀。在台灣的 SARS 疫情中，台北市中正區雖然最為危急，但也學習與成長的最多，其中忠勤里與河堤里更是成為社區防疫互助網建置之種子里，建立了全國防 SARS 的社區動員模式與典範。這樣的經驗創造了全新的社區認同，健康生活社區化的動力，忠勤里里長由此發下豪語，除非老人家變成植物人或是上了呼吸器，不然他不允許任何一個長期照護機構將老人家帶離社區，他要以社區互助的模式創造社區化的長期照護模式，讓老人家的經驗與記憶，可以透過相處而在社區永續傳承，這是一個令人佩服的社區動員網絡。

本論文探詢面對時代危機時台灣社會主流的情感結構，發現共同面對的疫病威脅創造了一種足以跨越不同族群與社會階層界線的整體時代感，讓原來不同背景的人們有機會共同合作來面對環境的挑戰。這樣的共同合作經驗成了互相體會彼此原有的認同差異與截然相左背景的媒介，建立足以形成同情共感情愫的歷史縱深，原有的差異融入了疫病危機時的情感結構，成為差異共同體的信賴基礎，也勾勒出未來整體社會發展的方向。在這過程中，國家與公民的內涵意義與相互蘊含的關係也在這樣的未來展望中，塑造而成。

由此可見，SARS 肆虐台灣的歷史情境中，對於疫病的恐懼再度成為所有台灣人共享的情感結構，而在中正區忠勤里所奠立的社區防煞機制，與以封院、封樓、封皆為主要特色的圍堵監控視的防煞機制，明顯的不同。參與

¹⁴ 2003 年 6 月 2 日，自由時報。

忠勤里社區防煞的人們，以互相信賴的態度分享不同於主流觀點的生命敘事，經過創造性的轉化讓攸關疫病的學理與不同層次的社區生活經驗結合，進而發起由下而上的心情感經驗凝聚與社會動員的力量，也成就了全新的社區動員與公民參與示範。忠勤里所展現的，是在差異中奠立相互扶持與專重的社會能力，由基層的政府官員結合學者，扮演著賦能社區的角色，而社區也展現由下而上以傳承生活經驗來避免過度管制的企圖，創造了以社區為單位的自主公民特質與容許地方特色的防疫範例。

參考文獻

1. 林上清, 2001, 「由營造健康社區看基層衛生組織」, *護理雜誌*, 48(1): 36-42。
2. 林世明, 2004, SARS 過後重省公衛體系之不足, 於林世明、林菁、蔡篤堅合編, 2004, *抗 SARS 紀實 - - 以台北市中正區為例*, 台北: 記憶工程股份有限公司。
3. 林世明、林菁、蔡篤堅合編, 2004, *抗 SARS 紀實 - - 以台北市中正區為例*, 台北: 記憶工程股份有限公司。
4. 林瑞雄, 2003, 認識傳染途徑 採取防疫策略: 為什麼未見社區大感染? 聯合報 5 月 20 日。
5. 林騰雲, 2004, 忠義國小防治 SARS 經驗, 於林世明、林菁、蔡篤堅等編, *中正區防煞記實*, 台北: 記憶工程。
6. 高志文, 2003, 《恐慌, 在政治瘟疫蔓延時》, 台北: 玉山社。
7. 張孟源, 2004, 社區醫師防 SARS 經驗, 於林世明、林菁、蔡篤堅等編, *中正區防煞記實*, 台北: 記憶工程。
8. 陳質采編 1999 「口述歷史, 重建集集」專題企劃, *醫望* 30, 頁 28-52。
9. 黃瑞祺, 2004, 〈討論文章: 展望新時代的專業人員角色〉, 於潘美玲主編, *教育研究方法論: 觀點與方法*, 台北: 心理, 頁: 305-8。
10. 蔡篤堅, 2004a, 「社會變遷與政府政策對民眾求助模式的影響 - - 攸關現代醫學的反省與思考」, 於衛生署南投區心理衛生服務中心主辦之「諮商輔導專業訓練」, 台中草療, 4 月 23 日。
11. 蔡篤堅, 2004b, 〈邁向健康生活社區化的可行模式—呼應社區營造條例的三個健康營造可能模式初探〉, 於, *社區發展*, 第 107 期, Sep., 頁: 88-106。
12. 蔡篤堅, 2004c, 〈展望新時代的專業人員角色 - 以醫學人文教育的理論架構為範例〉, 於潘美玲主編, *教育研究方法論: 觀點與方法*, 台北: 心理, 頁: 275-304。
13. 蔡篤堅, 2004d 〈由敘事認同重省知識權力的方法學初探〉, 於謝臥龍編, *知識型構中序別與權力的思想與辨證*, 台北: 唐山, 頁: 117-142。

14. 蔡篤堅, 2001, 〈921 災後的新社區運動經驗：以集集為例〉於,《當代台灣衛生福利政策論述的解構與重塑》,台北:唐山出版社。
15. 戴月芳、羅吉甫編, 2000, 台灣全記錄, 台北：錦繡。
16. Thompson,E.P. , 2001, 賈士蘅 譯, *英國工人階級的形*成, 台北：麥田。
17. Zaner, Richard M. , 譚家瑜譯, 2001, *醫院裡的哲學家*, 台北：心靈工坊。
18. Anderson, Elizabeth J., Leda R. Judd, Jude Thomas May, and Peter K. New (1976) *The Neighborhood Health Center Program, Its Growth and Programs: An Introduction*, Washington, D.C.: NANHC.
19. Geiger, H. Jack (1984) "Community Health Centers: Health Care as an Instrument of Social Change," in Vicor W. Sidel and Ruth Sidel eds., *Reforming Medicine: Lessons of the Last Quarter Century*, New York: Pantheon Books.
20. Gramsci, Antonio 1971 "Intellectual," in Slections From the Prinson Notebooks, New York: Internaitonal Publishers.
21. Hancock, T.(1993) "The evolution, impact and significance of the healthy cities / communities movement," *J of Public Health Policy*. Apring, 5-18.
22. Minkler, Meredith ed.(1997)*Community Organizing and Community Building for Health*, New Brunswick, NJ andLondon: Rutgers University Press.
23. Somers, Margaret R. (1996) "Where is sociology after the historic turn? Knowledge cultures, Narrativity, and Historical Epistemologies," in Terrence J. McDonald ed. *The historical turn in the human science*, Ann Arbor: University of Michigan Press, pp 53-89.