

# 職能治療電子簡訊

陳美香題

## 目 錄

- 2 2016 台灣健康照護輔具大展職能治療師迎接設計之都：  
從「無障礙設計」邁向「通用設計」
- 9 第八屆臺灣職能科學論壇暨工作坊紀實
- 13 淺談職能治療師在低視力視覺復健之角色
- 16 高齡駕駛安全有保障 職能治療專業來幫忙
- 17 0206 台南震災職能治療之我見
- 19 台灣職能治療水準高 美國總裁跨海來台徵才
- 20 給予犯罪惡命新生命-刑事司法體系 OT 在台灣之現在與未來
- 22 拉 K 少年\的青春夢：職能治療運用水川模式 (KAWA MODEL)  
讓愷他命 (Ketamine) 使用者勇敢做夢
- 24 三軍總醫院北投分院-藥酒癮病房職能治療服務分享
- 26 105 年度臨床職能治療師專業能力進階制課程公告
- 27 臨床職能治療師專業能力進階制認證辦法
- 32 輔具短片攝影競賽得獎名單
- 32 優良論文獎得獎名單
- 33 第 16 屆第 3 次會員大會會議紀錄  
暨第 1 屆國際學術研討會

職能治療簡訊 第 96 期 105 年 4 月 10 日發行

本會為世界職能治療師聯盟 (WFOT) 組織一員，歡迎個人會員一同加入

## 2016 台灣健康照護輔具大展 職能治療師迎接設計之都： 從「無障礙設計」邁向「通用設計」

毛慧芬 臺灣職能治療學會監事  
臺灣大學職能治療學系助理教授

### 何謂「通用設計」(universal design)?

是否有使用過非常不容易操作的物品或不方便的環境設施時，忍不住抱怨：「怎會設計這麼不貼心的東西！」。反之，是否有讚嘆過一個能掌握你的需求，深得你心的好設計，此令人有「幸福感」的設計就可說是符合了通用設計。



站立飯匙：不再困擾飯匙沒有地方放置

過去一般標準商品都是為「年輕健康的右撇子男性」而設計，將導致其他族群的使用限制或不便，例如：小朋友或輪椅族無法直接使用公用電話。因此通用設計，出發點不僅是針對身心障礙者或高齡者等弱勢族群，而是取極大化原則做設計思考，也就是考慮廣泛的族群，尊重所有使用者的個別特性，追求為所有人提供便利而舒適的產品或環境為目標。

通用設計(universal design)最早在 1985 年由美國建築師 Ronald L. Mace 博士率先提出，之後在北卡羅萊納州立大學(North Carolina State University)成立了通用設計中心，使通用設計的概念更為廣泛。臺灣則在國際潮流下，逐漸導入，例如 2006 年起財團法人自由空間文教基金會推動「通用設計獎」引發設計領域與健康照護專業對通用設計的關注。

有鑑於臺北市努力朝向設計之都邁進，極需要宣導通用設計的概念，因此由臺北市政府指導，臺灣職能治療學會與中華民國職能治療師公會全國聯合會及第一社會福利基金會，結合自由空間教育基金會等多個單位聯手精心規劃「通用友善居家環境體驗區」，105 年 3 月 18 日至 3 月 22 日於臺北市政府沈葆楨廳展出，3 月 25 日至 3 月 27 日於臺北市圓山花博公園爭豔館舉辦「2016 台灣健康照護輔具大展」中展出，民眾可免費參觀並實際體驗通用設計的美好。此展區除展示通用住宅的設計，其擺放的各種家具及物品，也都是規劃單位精心挑選符合通用設計原則的產品。以下配合通用設計七原則，分別介紹之。

### 認識通用設計七原則

北卡羅萊納州立大學的通用設計中心，於 1997 年提出了七項指導方針，使人們可迅速掌握通用設計的要點：

### 1. 公平：人人都可隨意使用

由於每個人的能力與狀況不同，此原則是「儘量納入多數人可使用」的設計，例如現在公共廁所中，洗手台設有一般及較低的高度，以供兒童或輪椅族使用；又如在「通用友善居家環境體驗區」中，客廳中的茶几是可調整高度，方便不同需求者或需求情境下使用。



### 2. 彈性：具有多種使用方式，提供更多彈性選擇

考量到每個人使用物品的習慣方式可能不同，此原則建議在設計上讓產品更具彈性，提供各式方法以供使用，例如自動提款機的操作介面，可先選擇使用語言，再進入操作；又如不論左右手都可以操作的剪刀，使左右撇子都可使用。



### 3. 簡單：容易理解的作用方法

指使用方式不過於複雜，且直觀易懂，憑直覺即可使用，不需要過多的學習。針對較複雜產品，可提供操作提示或回饋，協助使用者快速理解，不造成第一次使用者的心理負擔。例如：開飲機上的按鍵，一般人認知為紅色代表熱水，藍色代表冷水，就不宜更改此原則。現場展示右圖的量杯，其透明杯身，且巧妙構造，可從各方向輕易的看到量測的刻度。



### 4. 資訊：提供多元的資訊，以利使用者得到正確的資訊

資訊可透過多種感覺系統提供，例如：電話來時，除了鈴聲，也有震動及閃光提示，提供視覺、聽覺、觸覺等多元提示，將使一般人或感覺有障礙者都能無阻礙的接收到訊息。



### 5. 容錯：不當使用不引起事故，又能恢復原狀

避免使用時發生意外或錯誤，如一般腳踏車鍊上會加一層防護板，讓人可安心不碰觸；或針對使用者操作不慎時產生的錯誤，容許有補救的機會，可以回復原狀，減少使用時的壓力。如：捷運的自動門若關門過程中碰到人則會立即打開；又如現場展示流理台升降吊櫃的安全設定，其在升降過程中，若碰觸到物品，會立即停止，以避免發生意外。



## 6. 省力：不徒增使用者體力上的負荷

讓使用者輕鬆不費力即可完成操作，尤其老人或身心障礙者更需要簡易不費力的方式，才有利於操作。生活中許多省力的設計範例，包含使用時不需要執行無意義而重複的動作（如右圖：切物器可省掉重複切菜步驟，省力又省時）；儘量採自然姿勢操作或操作介面符合人體工學設計，對身體的負荷量小，因此長時間使用也不疲倦（如右圖：塑膠袋提把的設計）。



## 7. 空間：適當的尺寸與收納運用

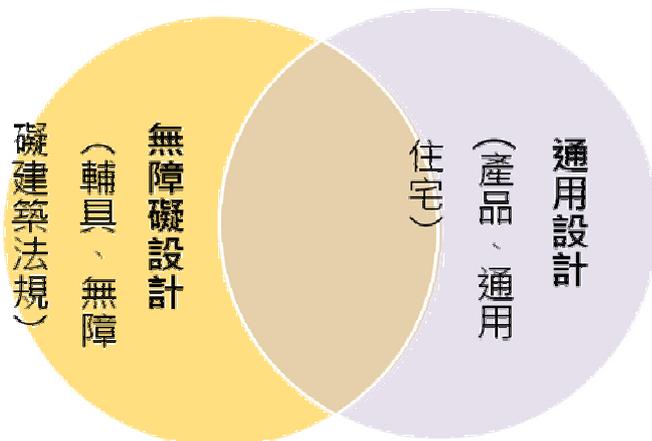
設計合宜的尺寸以符合使用需求，過大尺寸造成笨重或收納不易，而過小的設計，將導致不易看清或精細動作要求高而不易操作。另一方面，若設施或產品讓使用者不易碰觸，就無法方便使用，但生活中，處處有此困境，如曬衣的不便，因此升降式曬衣架，即是使之容易可及。而常見折疊桌椅、或壁掛式折疊椅的設計，則是考量了易收納、不佔空間的特性。



通用設計除上述七原則，尚有三附則：**附則 1. 可長久使用具經濟性**，**附則 2. 品質優良且美觀**，**附則 3. 對人體及環境無害**。此與現行社會提倡的「環保」、「自然無害」等思潮不謀而合。

## 「通用設計」=「無障礙設計」？

此問題不易回答，如下圖所示意，「無障礙設計」與「通用設計」有部分共通之處，但又有部分相異。所謂「無障礙設計」是指為排除身心障礙者可能面臨的困難，所特別考量之設計原則，如導盲磚是為視障者考量的無障礙設計，但此就不屬於大多數人所需之設計，換言之不會是「通用設計」。但許多通用設計的原則，也是能解決身心障礙者面臨的障礙，如上述的降低高度洗手台、多種感官提示的電話等。



推動通用設計，不代表是要忽略身心障礙族群，通用設計目標是能照顧到最大多數的人群，包含從孩童到老人，從健康到失能者，不難發現通用設計原則呼應了無障礙設計的許多重點（如足夠空間、可及性、適當的尺寸、省力、不易出錯等），另也強調「預留彈性」的原則，當有需要時，再加以需補充無障礙設計的規範，將能展現出文明社會所推崇「尊重個人價值」的思維。

## 職能治療專業與通用設計之推動

職能治療師長久以來，致力於提升身心障礙者功能、促進其回歸社區生活，所使用的介入策略，除進行各項基本能力的訓練外，同時透過輔具之需求評估、設計、調整與製作等方式，協助其克服生活上的限制。職能治療師公會全國聯合會理事長張自強指出：職能治療師常在服務過程中，發現適當媒合「通用設計產品」就能對身心障礙者有所幫助，成為「輔具」，身心障礙者或政府也可不需要花大錢購置或補助「稀有」的輔具，且使身心障礙朋友能平等使用一般的產品。

臺灣職能治療學會理事長陳美香教授也表示：職能治療師專業強調「塑造友善的環境」，是促進健康與生活品質的重要一環，此原則適用於老人與身心障礙者，乃至孩童、孕婦、暫時行動不便者等。尤其在面臨老人海嘯的到來，職能治療專業認為臺灣社會可以有更前瞻性的因應，不僅做到「無障礙」，更朝向關懷大多數人的「通用設計」邁進，希望透過此次輔具大展中「通用友善居家環境體驗區」，使健康照護專業、產品設計與開發者、乃至一般民眾，都能體認到通用設計的重要性，進一步將設計、製造與販售更多通用設計產品，使民眾在生活中感受到便利、自在、安全、與舒適，相信此幸福感的設計是使臺北邁向設計之都的重要推手。

## 後記

「2016 台灣健康照護輔具大展」現場規劃 4 個輔具主題區，超過 80 個國內外大廠與輔具服務單位提供超過 230 個攤位、逾千件以上輔具展示與體驗，讓參觀的民眾大開眼界。

其中「通用友善居家環境體驗區」及「職能治療主題區」歷經籌備期，在作者帶領團隊成員精心規劃設計及腦力激盪，內容相當精彩，用心努力呈現驚奇和亮點成果，至完成時的吸睛和吸引民眾及媒體關注。首先要感謝第一社會福利基金會王志元主任的邀約，及展出期間輔具專長職能治療師的諮詢，和台大、輔大、長庚職能治療學系老師以及學生志工的共襄盛舉。

特此致謝以下團隊職能治療師們的齊心協力合作：

臺灣職能治療學會陳美香理事長、高麗芷主委、張哲豪副主委、王湑妮理事、陳穎齡理事、張瑞昆監事、周美華秘書長、江心瑜副秘書長、李玟萱、蔡麗婷、林佳琪等職能治療師。

中華民國職能治療師公會全國聯合會張自強理事長、黃上育常務理事、陳德群理事、林睿騏秘書長。  
臺北市職能治療師公會柯宏勳理事長。







## 第八屆臺灣職能科學論壇暨工作坊紀實

謝雅琳 台大醫院職能治療師

羅鈞令 第八屆臺灣職能科學論壇暨工作坊負責人

什麼是職能治療的獨特價值？在向他人說明職能治療與其他專業的差別時不免被問到類似的問題。第八屆職能科學論壇邀請 Dr. Pollie Price 來分享她從事的一系列研究，讓我們更有信心向大眾陳述職能治療與眾不同之處。

Dr. Pollie Price 獲得 FAOTA(Fellow of AOTA)的榮譽，以其 24 年的職能治療臨床經驗與研究為論壇揭開序幕。不同於大部分的職能治療相關研究以量化數據解釋一些現象，Dr. Price 的研究多著墨於經驗與意義的探討，以觀察、訪談的方式呈現治療師與個案的關係、於治療經驗中流動的情感，以及實際帶來改變的契機。

Dr. Price 的第一個研究著重於探討職能的概念如何呈現於治療師的臨床實務中，並找出一些可行的促進策略。結果發現，治療師會利用教導個案問題解決的能力、提供鷹架、編織生命故事、陪伴個案一起做、利用職能活動做為媒介並促進類化至生活情境等等的策略來協助個案重新參與生活。每個策略都有一段治療師與個案的對話來呈現，讓與會者更能體會其中的思緒、感受以及治療師如何策略性地運用自我以創造個案對未來的預想。她的第二個研究主要發現，在職能治療的實務工作中，確實可能因為場域的不同而限制了執行以職能為基礎的介入。但仍舊能夠透過一些前述的方式，朝向職能既是手段亦是目的(occupation as means and ends)的方向來努力。第三個研究是探討單一治療模式介入的手法，如馬術治療、感覺統合治療對個案的生活層面的成效。研究發現，此類介入方式可能較少有機會與個案一起合作討論和參與職能相關的目標設定，會錯失一些處理個案職能參與、未來發展以及自我認同的機會。Dr. Price 建議可多留心促進職能的機會，如：馬術治療的空間時間或許能帶個案在馬房外的草地上野餐，觀察個案在自然情境下的表現。第四個研究是探討如何幫助成人個案重新適應生活。Dr. Price 指出這是一個從「你能」到「我能」的過程，治療師透過各種策略告訴個案「你能」，激發個案有嘗試參與生活的意圖，建立實際參與的自信與能力，慢慢產生「我能」的感受。

Dr. Price 介紹了一些適合以職能為基礎的實務採用之理論或工具，包含：人-活動-環境模式、職能治療實務架構(Occupational Therapy Practice Framework: Domain and process)、加拿大職能表現測驗(Canadian Occupational Performance Measure, COPM)等等。最後以實例分組討論的方式，引導與會者思考如何訂定以職能為基礎的長、短期目標；確認其中職能的要素並練習書寫進度報告。透過小組討論發現，訂定適切的、可量測的、以職能為基礎的目標，有助於治療師擬定具體可行之介入策略。包括達成目標的頻率、需協助的程度或維持的時間的長短等。Dr. Price 更勉勵我們，於治療介入時關注「職能」的面向，所帶來的報償和效益是無窮的。

第二天的職能科學論壇，Dr. Price 回顧了迄今針對「以職能為基礎」的相關實證研究，包含了南加大著名的健康老人研究(Clark, Azen et al., 1997)。該研究是召募了社區中 361 位健康老人，隨機分為三組，一組參與職能治療，一組參與社交性活動，而有一組未做任何介入。研究結果發現，參與職能治療的老人在對生活的滿意度、健康狀況、身體疼痛、身體機能、因健康問題造成的角色限制、活力、因情緒問題造成的角色限制，以及整體的心理健康的表現都較其他兩組好。而在之後由職能治療師主導的生活型態再設計(Lifestyle-redesign)的研究中，亦有類似的發現(Jackson, et. al., 2009)。White,

Lentin 與 Farnworth (2013)在研究慢性病人之職能、健康與疾病三者的關係的研究中發現，職能的力量透過各種型式在影響人們，如：一位癲癇個案透過游泳健身，但發現需適量，若游得太激烈可能會提高癲癇發作的風險；另一位個案透過養狗來提高自己的活動量；也有個案提到職能參與幫助其克服疾病的影響，同時認為能夠做自己想做的事，即代表自己是健康的。此外，在兒童領域，Bagatell 與 Mason(2015)回顧與自閉症類群障礙個案相關之職能治療文獻，發現已由過去生物力學導向(如：感覺統合、感覺處理)的介入方式，逐漸轉變為聚焦在職能參與上，著重孩童與家庭的職能活動、採用以職能為基礎的療效驗證工具，如：目標達成量表等。另有一篇關於有類風濕性關節炎母親的研究，當醫師發現其疼痛指數並未改善時預備要調藥，但個案卻不願意，原來個案是因為又能夠做家事了，所以疼痛指數沒有降低。而她寧願維持目前的狀態而不願調藥，以免影響其從事職能。此研究發現突顯了職能對個案的重要性(Prodinger, Shaw, Stamm, Laliberte-Rudman, 2014)。這些研究的結果，一再地呈現職能參與是帶來改變的重要媒介。

緊接著是三場專家座談，分別討論在小兒、生理、精神三個領域中如何呈現職能治療的獨特價值。在小兒領域的專家分享時，臺北市立聯合醫院中興院區兒童發展評估療育中心早期療育組組長黃俐貞表示，專業的實務必須要謹記專業的核心哲學與價值，在關注職能參與的同時，若能掌握生活例行事務上的小小改變，就能對個案有所助益。黃組長提醒大家要善用職能的力量。台大醫院復健部兒童職能治療師蕭小菁則指出，小兒職能治療(第五版)中提到以職能為基礎的臨床實務能夠幫助孩童有最佳的職能表現，然而在電子資料庫的文獻下載記錄中，仍是以單一療法介入的文章較常被下載，突顯了大家對「職能」的重視仍有進步空間。在討論時，羅老師提及自己在學校系統服務的經驗，開始時學校老師只期待職能治療師給予活動建議。然而經過了解個案的職能輪廓(occupational profile)後，發現學生對自己缺乏能力感與價值感，所以對課業、生活都漫不經心，十分被動。經過幫助個案與其家長就其生活安排有所約定及設定具體目標之後，個案在一學期後即轉變為有自尊及有自我期許的學生，讓學校老師慢慢能認同以職能為基礎的做法。

在生理職能治療的部分，台北市職能治療師公會柯宏勳理事長以“天堂奶奶 vs.地獄奶奶”來比喻，受到無微不至的照顧的地獄奶奶可能因為缺乏參與職能活動的機會，而生活缺乏意義；相反的，天堂奶奶因為乏人照顧，凡事都要自己解決，反而活得較為精彩。職能治療相較其它專業不同之處在於不只是把個案照顧好，而是要讓個案也能活得好。臺大醫院北護分院復健部及附設護理之家職能治療師王盈蓉則提醒，個案的主訴只是冰山的一角。需要全面去了解隱藏在其下的家庭、環境、生活習慣、工作、經濟、價值觀、支持或真正的問題等等，才能夠有效的幫助個案解決其問題。雖然在臨床工作上會面臨到一些限制與挑戰，把握職能治療的核心價值，彈性思考及調整實務策略，仍然可以發揮職能治療的獨特價值。Dr. Price 則提醒我們，在給予個案生活上建議時，整體考量個案的生活狀況，比單純只給活動的建議要好。

在精神領域的專家分享時，金山社區復健中心負責人，同時也是台灣社區精神復健發展協會理事長的陳德群治療師向大家介紹了社區復健中心為了讓個案參與社會所做的各項努力，職能治療透過環境的安排與創造職能機會灌注希望，豐富個案的生活。曾有個案跟他說：「醫生跟護士都問我的病有沒有好一點？只有你問我最近過得怎麼樣？」。關心生活，正是職能治療獨特的價值。陳理事長並提到了一個介入治療的工具——復元之星(Mental Health Recovery Star)，可做為相關執業人員參考使用。衛生福利部嘉南療養院職能治療師兼科主任 & 老人日間病房職能治療師黃婉茹則強調 Doing—being—becoming 的重要，以個案目前的能力為基礎，從其優勢看到「可能」與「改變的希望」是職能治療與其他專業不同的地方。她也舉例在協助個案建立友伴自助團體後，個案們的改變，鼓勵大家也重視個案自身的力量。

論壇最後共有四篇論文發表，「以“復元”為架構建構復健計畫之成效」，郭芳君治療師分享了一位思覺失調症個案由失能角色進入競爭性職場的心路歷程，舉出許多有利於復元的因子供大家於介入個案時的參考。蕭涵憶治療師於「台灣女性職能角色的復元之路」中呈現了女性對自我角色的期待可能影響其對自我復元的期待，但透過參與茶飲店的工作，慢慢讓個案看到自己的能力，也對增進自信心與整體功能有所助益。在綜合討論時則談到，除了順應個案本身對自我的期待外，或許治療師能再讓個案看到更多的可能，進而建立不需依附在他人身上的自我價值感，更是職能治療師能努力的方向。在「抄寫經書對精神疾病患者情緒改變之成效」中，林高樺治療師在比較個案們於抄寫經書前後情緒的表現，發現其於改變短期的情緒有顯著的效果，但對長期情緒的變化則沒有影響。在綜合討論時則有與會者提到，職能強調個別化，所以或許能讓個案選擇想抄寫的內容、留意個案是否有把這項活動融入每日生活中，亦是職能治療師可以關心的面向。最後一篇「以職能為基礎的介入一位缺乏生活動機之五專學生的療效—個案報告」，很特別，是由仁德醫專的學生王品璽報告他們運用在職能科學課中所學的概念，協助同學克服情緒低潮，使其能更積極投入學習活動的過程，對學生們與受鼓勵的同學來說都是一個很正向的經驗。

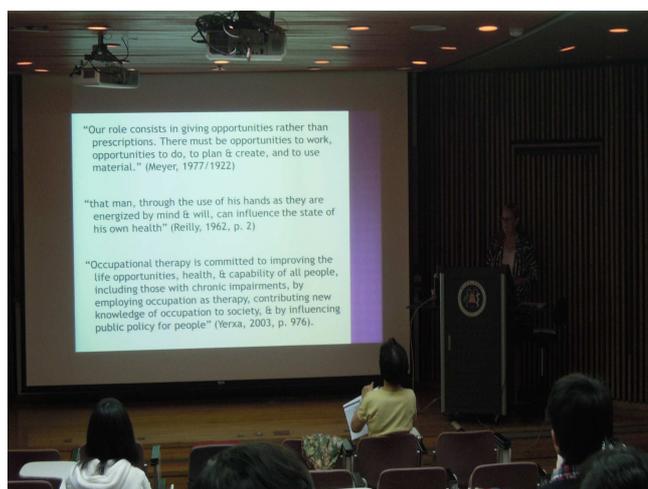
為期兩天的職能科學論壇暨工作坊就在大家熱烈的討論中畫下句點。除了讓大家看到以職能為基礎的職能治療之強大力量外，亦同時擴展了職能治療未來無限的可能與希望。Dr. Pollie Price 一直不斷地強調，職能治療獨特的價值是能夠連結醫療以及真實的生活的專業。透過傾聽交織複雜的生命故事，創造參與生活、建立歸屬的可能，職能治療在培育人類之行動及提高參與的精神上扮演極重要的角色。

#### 參考文獻：

- Bagatell, N., & Mason, A. E. (2015). Looking backward, thinking forward: Occupational therapy and autism spectrum disorders. *OTJR: Occupation, Participation, and Health*, 35(1), 34–41.
- Clark, F., Azen, S. P., Zemke, R., Jackson, J., Carlson, M., Mandel, D., ... & Lipson, L. (1997). Occupational therapy for independent-living older adults: A randomized controlled trial. *Jama*, 278(16), 1321–1326.
- Jackson, J., Mandel, D., Blanchard, J., Carlson, M., Cherry, B., Azen, S., ... & Clark, F. (2009). Confronting challenges in intervention research with ethnically diverse older adults: the USC Well Elderly II trial. *Clinical Trials*, 6(1), 90–101.
- Proding, B., Shaw, L., Stamm, T., & Laliberte-Rudman, D. (2014). Enacting occupation-based practice: Exploring the disjuncture between the daily lives of mothers with rheumatoid arthritis and institutional processes. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(10), 491–498.
- White, C., Lentini, P., & Farnworth, L. (2013). An investigation into the role and meaning of occupation for people living with on-going health conditions. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(1), 20–29.



第八屆職能科學工作坊與  
Dr. Pollie Price 合影



Dr. Pollie Price 富啟發性的演講



Dr. Pollie Price 仔細地回應與會者的提問



雙向溝通，與會者提出問題與大家討論

## 淺談職能治療師在低視力視覺復健之角色

蔡麗婷

社團法人台灣視覺復健專業服務協會 秘書長  
University of Alabama at Birmingham, Department  
of Occupational Therapy, Low Vision Rehabilitation  
Program, International Student  
北市視障者家長協會 顧問/早療督導/職能治療師

低視力(low vision)或是視覺障礙 (visual impairment) 這些名詞對職能治療師並不陌生，不論大學或是繼續教育課程都有介紹這些問題的特徵和介入方法。目前現況是除了在視障相關機構、輔具評估中心或是職評單位工作的治療師，或是對此議題特別有興趣的研究者，多數治療師在目前台灣醫療環境不重視低視力視覺復健情況下，也少有機會有系統地深入此領域。台灣 OT 對此不熟悉，不代表職能治療在低視力視覺復健或是針對低視力者的職能治療是屬於新領域，或是用次領域來形容。從西元 1900 開始，美國的職能治療師就開始參與此治療，而且在低視力服務團隊中占有愈來愈重要的角色。在 AOTA (American Occupational Therapy Association) 網站的 OT practice 欄位可以很容易找到有關 OT 在 low vision service 的一些說明和實證的研究資料。再談有關新的人工電子眼植入技術與 OT 相關的訊息。目前人工電子眼發展得較為成熟的是以 second sight 的 Argus<sup>®</sup> II Retinal Prosthesis System (“Argus II”) 為首，其合作團隊因應這類病人特殊的視覺狀況設計新的評估工具 (Functional Low-Vision Observer Rated Assessment, FLORA)，用來評量這類病人後續視覺相關的生活品質，而 OT 就是首要的專業人員。此外台灣的職能治療師多年在視障兒童的早期視覺復健上持續地努力，目前不論臨床或是研究都有一定的成果。所以在此只是試圖想陳述職能治療在服務不同年齡層的低視力者的國內外現況、成果和重要性。

職能治療對於低視力者並不是只有視覺復健，因為低視力者往往不是只有視覺的問題，如同 OT 服務其他類型失能者一樣，也一如職能治療這個專業開始形成到我們踏入職能治療的那一刻開始，我們的專業訓練就是一直走在使用各種有效、有實證的介入策略，最後就是希望讓個案盡可能發揮其職能角色和在改善生活品質上發展。所以視覺復健只是 OT 服務低視力者的一個介入策略，畢竟具備更多的視覺能力對於個案執行其職能角色絕對是高度正相關。視覺復健如同其他類型的復健一樣，除改善低視力者本身的視覺能力和功能性視覺之外，調整低視力者周圍環境的視覺元素之屬性和使用視覺輔具都是屬於視覺復健的範疇。職能治療師分析個案的視覺能力、認知、職能需求、心理、情境等各種重要因素，進而計畫如何使用上述的 3 種方式來進行和達成職能治療的目標。所以直接的視覺訓練、調整視覺環境和使用視覺輔具是台灣和其他國家的職能治療師在低視力視覺復健共同的基本介入策略。

造成低視力和低視力對個人的影響常是多層面的，因此需要多專業的共同合作來協助低視力患者。以台灣主要參考的美國模式為例，美國現行服務低視力者的管道主要是從 2 個系統：blindness system 和 healthcare system。blindness system 的專業成員種類、各自角色和取得專業認證的要求，因需要花一些篇幅說明，且只有定向行動師 (certified orientation and mobility specialist, COMS) 和視障特教老師與台灣目前發展的服務模式較為一致。因此此篇文章是先以與職能治療更為接近的 healthcare system 為主。healthcare system 是在美國醫療保險給付下為基礎的服務，所以是以醫師和取得執照的 health care

providers 為主。對於因為眼睛的疾病造成低視力問題時，眼科醫師(ophthalmologist)、視光師(optometrist)、職能治療師和心理師通常是完整團隊的主要成員。在美國，視光師是發展很久、很成熟、很專業化、也是過去長期提供低視力者服務的重要專業，和 OT 有相當密切的合作關係。但大部分台灣 OT 比較熟悉的是眼科醫師，對視光師並不熟悉，因此在此做進一步的簡單介紹。當然談到 optometrist 時，也需認識另一專業：optician。

optometrist 又稱為 OD (doctor of optometrist)，因為在美國 OD 的取得通常是學士後要再經過 4 年的專業訓練，有些學校甚至要求更多臨床訓練，最後才能取得 doctor of optometry degree。美國 OD 可以獨立、不需眼科醫師指導下進行眼睛健康檢查、視覺功能評估、驗光、配鏡、某些狀況下可以開藥物處方等。Optician 則需要眼科醫師或是視光師的處方簽，才能執行配眼鏡、隱形眼鏡或是其他特殊眼鏡來矯正個案的視力。因為我目前正在 University of Alabama at Birmingham, OT Department 進修 low vision rehabilitation 的課程，第一門課的授課老師就是鼎鼎有名的 Mary Warren。Mary 是 OT 在低視力復健的 pioneer，她跟我們分享過不少 OT 與 OD 在服務低視力者時的合作經驗，其中包括視覺輔具的使用和訓練。使用視覺輔具在低視力復健是非常重要的介入策略，因為美國各州的法令制度不同，有些州會嚴格要求要由 optometrist 開光學輔具的處方簽，例如由 optometrist 決定個案該使用何種和多少倍率的放大鏡，OT 則是教導個案使用放大鏡於功能性訓練。但是目前很多州已經鬆綁此限制，也就是 OT 可以自行決定光學輔具的類型。對於同時有 OT 和 OD 提供服務時，一種長期專業間合作的默契，還是會由 OD 決定光學輔具的處方。但是對於非光學輔具時，例如擴視機和螢幕放大工具，OT 則是一直獨立地進行評估和建議。不管光學或是非光學視覺輔具，OT 教導低視力患者使用這些視覺輔具於功能性訓練則一直是 OT 的業務範圍。

雜碎談了一些美國職能治療在低視力復健的現況後，現回頭來看台灣的狀況。去年年底(104/12/18)立法院三讀通過第 15 類醫事人員法-驗光人員法。驗光人員法最主要的精神是要加強驗光配鏡的管理，提升驗光人員職業尊嚴與專業水準，維護國人視力健康與權利 (摘自：衛福部醫事司 新聞稿)。在驗光人員法的第十二條陳述~

#### 驗光師之業務範圍如下：

- 一、非侵入性之眼球屈光狀態測量及相關驗光，包含為一般隱形眼鏡配鏡所為之驗光；十五歲以下者應於眼科醫師指導下為之。但未滿六歲兒童之驗光，不得為之。
- 二、一般隱形眼鏡之配鏡。
- 三、低視力者輔助器具之教導使用。
- 四、其他依醫師開具之照會單或醫囑單所為之驗光。

#### 驗光生之業務範圍如下：

- 一、一般性近視、遠視、散光及老花之驗光，包含為一般隱形眼鏡配鏡所為之驗光；十五歲以下者應於眼科醫師指導下為之。但未滿六歲兒童之驗光，不得為之。
- 二、一般隱形眼鏡之配鏡。
- 三、其他依醫師開具之照會單或醫囑單所為之驗光。

**驗光人員執行業務，發現視力不能矯正至正常者，應轉介至醫療機構診治。**

驗光人員法讓驗光、配鏡專業化，這是保障國人視覺健康很重要、且必要的政策。但對於驗光師之業務範圍第三項-低視力者輔助器具之教導使用，則令人產生很大的質疑。其次驗光人員法的第四十三條陳述~

不具驗光人員資格，擅自執行驗光業務者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。但有下列情形之一者，不罰：

- 一、於中央主管機關認可之機構，在醫師、驗光師指導下實習之相關醫學、驗光或視光系、科學生或自取得學位日起五年內之畢業生。
- 二、視力表量測或護理人員於醫師指示下為之。

從上述的驗光人員法(第十二條和第四十三條母法)中對於低視力者輔助器具之教導使用可以發現的問題如下。首先，即使在美國低視力者輔具器具之教導使用本來就不是 optometrist 專屬的業務範圍。先前的段落已經闡述過美國 OT 評估、建議和教導使用視覺輔具之狀況，未細說的 blindness system 中仍有其他專業需要在執行其專業服務時教導低視力者使用視覺輔具，例如定向行動師教導低視力者使用望遠鏡來辨識路標。所以多專業和跨專業的介入和合作本來就是服務低視力者該有的基本概念和態度，因此若強將低視力輔具器具之教導透過立法列為某個專業專屬的業務範圍，這反而製造不同專業間的衝突和不信任感，這對台灣原本已經很少人願意投入的低視力領域更是雪上加霜。其次，這次通過的法是驗光人員法、不是視光師法。仔細整理台灣目前大專、四技和二技的視光系的課程內容，當然是以驗光和配鏡為課程的主軸，低視力學並非每校必修課。更重要的是低視力患者的問題往往不是只有視力的問題，在建議和教導使用視覺輔具時是需要合併考量個案的發展、認知能力、肢體動作、心理、需求、支持系統和環境等因素。所以這樣立法的背後用意是否真的以低視力患者的福祉為考量？還是有其他的意圖，因而犧牲了低視力患者的福祉。第三，教導低視力者使用視覺輔具來完成和改善個案的職能功能和生活品質，本來就是職能治療的基本介入策略。職能治療師除了在醫院之外，也在社區、學校、低視力者工作場域和居家等環境教導個案使用視覺輔具。在驗光人員法第四十三條只有排除視力表量測或護理人員於醫師指示下執行驗光業務時不罰，這對於先前判定的職能治療師法第十二條在輔具這部分，已經嚴重違反了信賴保護原則。因此臺灣職能治療學會和中華民國職能治療師公會全國聯合會已經對此嚴重影響職能治療業務的條文有所回應和行動，後續 OT 學會和金聯會會對此事件處理的結果跟 OT 會員做更詳細的說明。

最後是台灣 OT 的自我評估。很多 OT 問我，他們知道 OT 在低視力視覺復健的重要性，但是誰有能力做？其實不論台灣或是美國，只要是取得執照的職能治療師都可以透過標準化測驗、觀察、設計活動和晤談等方式來收集個案的視覺功能、功能性視覺和其他與低視力復健相關的資料，進一步形成低視力復健的介入計畫，包括建議適合低視力者的視覺輔具和教導使用視覺輔具進行職能治療。AOTA 上有 nine certification areas, low vision 是屬於 specialty certification 的其中一項(specialty certification in low vision, SCLV)。雖然美國 OT 不需要取得 SCLV 也可以做低視力者視覺復健，但是取得認證的背後意義代表治療師具備一定程度的專業可以執行此項治療。相較之下，台灣 OT 要發展低視力視覺復健還有一段路要走，有許多問題需要被克服，但是可以先做的就是教育，然後有一個平台可以聚集對低視力復健有興趣的 OT，以及在這個平台上有跨專業的討論、交流和合作，這就是社團法人台灣視覺復健專業服務協會(Taiwan Association for Visual Rehabilitation, TAVR)成立的部分動機。協會下半年會開始和職能治療學會合作陸續辦理一些基礎課程，包括眼科學、視覺神經學和視光學，以及分享不同視覺復健的議題，未來也會安排實際的實習課程。希望可以從繼續教育開始，讓更多有興趣的 OT 有信心地一起來投入此領域。

## 高齡駕駛安全有保障 職能治療專業來幫忙

張哲豪 臺灣職能治療學會副秘書長

中華民國職能治療師公會全國聯合會理事、國立成功大學職能治療學系主任

近年來台灣快速步入高齡化社會，銀髮族及高齡駕駛人數都急遽增加。交通部公路總局鑑於高齡駕駛者之肇事率升高，擬參照歐美及鄰近先進國家，定期檢測高齡者的駕駛能力，據以有效管理換發駕照。如此重大的交通政策，國內職能治療專業正可配合提供相關服務，協助保障用路人的交通安全。

高齡者的身體機能會退化，但每個人的差異頗大。若能透過專業的「駕駛適能評估」(Fitness-To-Drive Assessment)，仍可確認其是否具有道路安全駕駛的行車能力。目前公路總局規劃的高齡駕照體檢項目除原有的視力、聽力、四肢活動力、及其他惡疾等項目外，擬引進日本使用的認知機能檢查，包括時地定向感、辨圖記憶力及手腦並用能力等篩檢測驗。然而這些測驗結果與駕駛行為的關聯性，則應依據專業之判讀解釋。而職能治療師受過嚴謹的專業訓練，更能進一步執行包括反應力、專心注意力、及手眼協調能力等相關測驗，以正確解讀駕駛的認知機能程度。在歐、美、澳、日等先進國家及鄰近的新加坡、香港也都是仰賴專業的職能治療師來執行此評估任務。日前公路總局業務單位已開始洽詢職能治療學公會，我們十分樂見政府部門在建立相關管理及配套制度時，能及早納入職能治療的專業協助。

另外，許多高齡者受限於環境條件，具有強烈的駕駛需求以達到日常生活自主自立。這些高齡者在接受「駕駛適能評估」後，也可找出其較弱點，再加以訓練增強其功能，或是經由特殊輔具供給及環境標示改善等方法，都可以達到高齡駕駛者生活無障礙的理想目標。而職能治療正是擅長於促進日常生活功能的專業，在新加坡與香港也都是由職能治療師偕同駕駛訓練員，一起執行針對高齡者及身心障礙者的訓練方案。目前國內有 3,000 多名執業的職能治療師，服務於各大小型醫療院所。只要公路總局能妥善規劃高齡駕駛「駕駛適能評估」，委由專業的職能治療師配合執行，才是最佳的安全把關。

即使台灣的高齡者日益增多，但是現今國人健康水準普遍提升，而許多高齡者也仍保有良好的活動能力。所以適當的評估檢測並非歧視，反而更能破除偏見，讓大家享有安心與便利。讓我們用專業幫大家一起守護用路人的安全，並且促進及保障高齡者的基本生活權益。

資料提供：國立成功大學職能治療學系張玲慧副教授

## 0206 台南震災職能治療之我見

王三平 衛生福利部玉里醫院 職能治療科主任

02月06日個人適逢台南活動，深刻體會這次地震搖晃威力之可怕，同理地震受災戶所面臨巨大衝擊與壓力，然台灣最美麗的風景是人，面臨重大災害緊急危難時，來自全台各地的支援人員，除軍警消、醫院、社會局、相關專業人員學公會外，宗教團體、飯店、餐飲及殯葬業者等社會各階層精英，現場第一時間聚集，齊心協助災民早日恢復正常生活，而職能治療為精神醫療及生理復健團隊重要成員之一，於災後生活重建扮演極重要角色，從震災第一天起，在職能治療師公會全國聯合會、職能治療學會、嘉南療養院等團體運籌帷幄地組織全國職能治療人員投入災後心理輔導與生活重建工作，以本人接觸個案中，印象最深刻的經驗分享，並就職能治療師過去於重大災害後之身心靈重建上所能提供服務，試說明之：

### ● 治療性的運用自己(Therapeutic use of self)

在創傷反應評估與介入過程中，治療師本身即為有效工具，我當晚抱著神聖卻又忐忑不安心情前往台南市立殯儀館，為避免人力浪費及重複打擾災民，現場已做好完備組織分工，職能治療師搭配一臨床(或諮商)心理師，並結合宗教志工一同介入輔導，在此連續性過程，治療師首先配合災民所使用之語言與溝通模式自我介紹，會談過程簡單扼要，利用溫暖的語言或非語言溝通，清楚地讓他〔她〕注意到有人正專心傾聽及同理其遭遇處境，過程中尊重個體的尊嚴與權利，以較輕鬆彈性方式與災民應對，減少緊張及焦慮感，藉此建立雙方信任和合作關係，因此，治療者本身除自我認識的能力外，更需高度敏感度，深入地了解災民創傷情緒反應及需求，若許可的話，接受災民短暫的沉默及治療師適度自我揭露亦不失為一方法。

### ● 非人之環境(Nonhuman environment)

個體遭受重大變故或角色改變，身體壓力反應因人而異，如：胸悶、顫抖、多疑、易怒...等，進而影響情緒與人際互動，在環境中有些許期望與害怕，其無助感可能是焦慮之來源，治療師提供個體機會做自我了解，且適時協助個案減少接觸與地震相關謠言，提供個體內心安全感，確保環境安全，協助評估個體職能表現要素(performance component)之狀態，教導關節活動度、調節呼吸練習、肌肉放鬆等身心調適方法，使從人的環境舒緩下來，協助生活作息正常化，進而提高個體生活品質。

然環境非全然是正面助益的，以我接觸災民蔡先生為例，他因家人全數罹難，情緒反應激烈卻又不斷遭媒體採訪，然於會談中，他明確向治療師表示“我已經來殯儀館認屍數次，有情緒反應不對嗎？我一有情緒反應，媒體即大肆報導，為何媒體一直圍繞在我身邊？我也不想這樣...”，工作人員於是協助他避免外界過度干擾，此一過程提供我深刻反思，支援提供者或新聞媒體過度關心及追問細節是不恰當的，個案易造成威脅與矛盾，不健康的逃避「人的環境」，進而產生失能與退步情形。

### ● 有目的活動(Purposeful activity)

面臨重大災害發生，家屬及倖存者心裡常存有強烈自責與罪惡感，負面思考不斷反芻，進而影響職能角色，以我接觸災民黃媽媽為例，她因工作因素而逃過一劫，六個月大嬰兒當晚由外勞協助照料而雙雙罹難，會談中不斷表示“如果當晚我不去上班就好了，...”，言談充滿自責與矛盾，故治療師應考慮個案認知層級，安排具恢復和維持功能有目的活動，在活動中促進溝通〔意識/潛意識〕，藉此提升其自我效能，讓個案有一種「我可以」感覺，減低焦慮與罪惡感、提高其價值觀及需求，而活動安排個人建議應遵循 Yalom 團體治療性因子，以希望灌注(Instillation of Hope)為例，治療師試著協助個案把

自己身心安頓好，確認飲食、睡眠及作息正常規律，災民只要有目標與方法，終有一天可以慢慢地往前走。其他 Yalom 團體活動技巧，如：普同性(Universality)、傳授知識(Imparting of Information)、利他思想(Altruism)、社交技巧的發展(Development of Socializing Techniques)、模仿行為(Imitative Behavior)、傾洩現象(Catharsis)、「存在」因素(Existential Factors)、凝聚力(Cohesiveness)及人際學習(Interpersonal Learning)等團體療效因子，治療師將依個案情境不同而適時相互運用。

### ● 職能工作角色(Occupational working role)

個案遭逢重大災害事件，一夕間不僅失去家園，更因此失去職能工作角色，以我輪值這幾天觀察而言，災民中有許多個案為藍領階級，工作常需輪值大夜班，現在因地震要處理一些事務，生活一團亂，也無法上班了...，故治療師可藉由職能評估，了解個案重回職場之阻助力，藉由職業重建體系轉介與服務，協助他們重回職場，以維持經濟支持實為重要。

### ● 聯繫與溝通訊息(Linking and communication)

每個人面對壓力處理速度不同，若個案尚未準備好訴說自己經驗到的事情感受，治療師透過陪伴支持地告訴對方「您不孤單」，針對上述一家五口全數罹難蔡先生，會談結束前，我甚至給予大大擁抱，...，而他半開玩笑向我反應“您抱起來，沒有我女兒舒服”，而此言語反應告知我，現階段我的目標已達成，後續其他社會支持力量將協助災民從傷痛中復原，最後，治療師應主動詢問個案後續追蹤服務意願，建立日後雙方聯繫管道。



## 台灣職能治療水準高 美國總裁跨海來台徵才

張哲豪 國立成功大學職能治療學系主任  
臺灣職能治療學會副秘書長、中華民國職能治療師公會全國聯合會理事



當小英總統在 1 月 16 日當選演說中揭示「長期照護」為未來施政的重點方向時，國內職能治療各界皆同感激勵。台灣近年來老年人口急速增加，長期照護需求逐年攀升，非常仰賴職能治療師促進失能者的生活品質。目前國內有九所培育職能治療的大專院校，每年僅能畢業四百多人，遠遠低於國人的實際需求量。而其中多數學校也已通過世界職能治療師聯盟（World Federation of Occupational Therapists）的課程標準，畢業生的專業水準已臻世界品牌之林。因此，常常吸引先進國家來台招募人才。倘若國內新血補充不足或工作勞動條件不佳，恐怕專業人力的缺口

與流失情形會更加嚴重。

美國職能治療證照考核會（National Board for Certification in Occupational Therapy）總裁兼執行長 Paul Grace 先生注意到台灣優秀的專業培育能力，主動於 1 月 19 日首度跨海來台訪視國立成功大學職能治療學系。除了實地瞭解所有課程內容細節及教學環境設施之外，並與來自全台各校師生暢談美國職能治療證照考核的變革。美國職能治療證照考核會(NBCOT)專責全美各州職能治療人員的證照考試及核發，功能如同本國考選部。即使美國每年能教育出數千名職能治療師，Grace 總裁仍到處招募國際優秀人才，投入美國的職能治療服務領域。根據美國幾十年來的調查統計，職能治療師一直高居該國熱門行業與技術移民的前十名，歷久不衰。Grace 總裁更帶來好消息：只要學校課程通過該會審核標準，其畢業校友申請美國考照就能省下美金 500 元的資格審查費用。而且現在考試已全面利用網際網路，在台灣當地就可直接進行考美國執照，每次考試時間為四個小時。

去年台大、成大的職能治療學系新生報到率創新低。許多學生與家長都想趁著今年少子化的升學機會，能重考上醫學系，一圓醫師夢。其實想要進入醫療業服務人群，不是只有醫師一途。目前全球先進國家皆面臨老化危機及長照失衡的問題，對於職能治療專業的需求逐年加重。鄰近國家如日本、新加坡及香港當地都有「人才倍增」培育計畫，大舉招收職能治療學生、並以高倍薪資跨國招募專業人才。反觀國內各界普遍對此專業的認識與關注不足，殊不知在國內轉學(系)招生中，此專業向來是最熱門的科系。尤其在海外市場更是炙手可熱的專業人力。期盼國內相關單位能早日正視此問題，擬定良好因應對策。不僅要迅速補充國內的人才培育量能，且有效改進工作勞動條件，才能留住優秀的職能治療專業人才在台灣。「自己的國人，自己顧」，讓職能治療專業促進全體國民的健康與生活品質。

## 給予犯罪惡命新生命-刑事司法體系 OT 在台灣之現在與未來

吳恆慧 黃志豪職能治療所職能治療師  
國立臺北大學犯罪學研究所碩士班、臺灣職能治療學會國際事務委員

「犯罪」通常予人神祕的色彩，執行「犯罪人」處遇之刑事司法單位通常不會成為職能治療師的服務場域，但憑藉著職能治療專業之獨特性，全球的 OT 開始在刑事司法單位提供職能治療服務，台灣也開始出現了刑事司法 OT (forensic occupational therapy) 的身影，刑事司法 OT 之定義為在政府所委派來預防犯罪、執法或教化受刑人的私立、公立部門及機構中提供服務之職能治療師。

筆者首先簡述臺灣職能治療學會日前回應世界職能治療師聯盟 (WFOT) 對於全球職能治療師在刑事司法體系工作服務之深度及廣度的網路問卷調查結果，接著整理了對於職能治療開拓刑事司法體系服務的未來建議，最後有鑑於多數 OT 對此場域的服務仍感陌生，筆者邀請了嘉南療養院職能治療師蕭涵憶(見簡訊「拉 K 少年」的青春夢」文章)、國軍北投醫院職能治療師葉俐君(見簡訊「藥酒癮病房職能治療服務分享」文章)分享其提供刑事司法職能治療服務之經驗，期盼透過本文能讓 OT 夥伴們能對刑事司法職能治療服務有更深入的认识。

上述網路問卷調查，首先由筆者將問卷翻譯成中文，以增加國內治療師回應得便利性，並且以電子郵件以及臉書公開社團「OT 國際趨勢」發放網路問卷予職能治療師伙伴填答，問卷於 2015 年 9-10 兩個月期間回收，最後共回收 21 位問卷，在 21 位受訪者中，有 4 位 OT 與刑事司法單位合作提供職能治療服務，這些刑事司法單位分別為：監獄、矯正署、地檢署、警察局，四位 OT 的工作內容為：單純提供職能治療臨床業務、擔任戒治及受刑人的輔導團體領導者、針對藥物使用者進行心理衛生團體處遇計畫(針對一、二、三四級毒品處遇)，半數的受訪者對刑事司法 OT 沒有概念；在詢問受訪者有興趣的刑事司法相關課程主題，前三大主題為：法律相關課程、藥酒癮相關實證課程以及刑事司法程序相關的課程；在次專業發展項度上，截至 2015 年 10 月為止，台灣尚未出現刑事司法相關的職能治療讀書會。

台灣的刑事司法 OT 服務尚在起步階段，以下是筆者整理出幾個未來職能治療可以拓展服務場域的方向，希望與有志於刑事司法體系服務之 OT 們共同努力：

### 一、 潛在的 OT 服務受刑人族群：

1. 監獄人口老化的老年族群。
2. 身心障礙青少年、成人族群(佔監獄人口的一定比例)。

### 二、 OT 可以在刑事司法體系能提供的潛在服務：

1. 監獄設施的通用設計。
2. 協助身心障礙青少年、成人受刑人擁有適合他們的學習機會。
3. 協助受刑人發展出良好的嗜好、生活習慣，協助受刑人日常時間運用。
4. 評估出受刑人心理的需要、需求、動機以及能力，設計出對個案而言有意義的方案。

### 三、 提供刑事司法體系場域跨專業合作中，職能治療專業之獨特、必要性：

職能治療是一個相對年輕的專業，如果要讓我們專業能存於刑事司法場域中，我們必須提供專業的獨特、有效性，也就是必須強調「每個我們所提供的活動都必須有治療性目的，這些活動對於個案也是有意義的」之專業核心信念。

1. 提供完整的職能治療方案，一個完整的職能治療方案應包含：目標、策略、可量測的評估方式，方案的有效性可以為此場域的職能治療服務提供立足點。
2. 在呈現我們的服務時，詳細說明介入的目的及手法，以及我們所使用的專業 model，如此一來可以讓刑事司法體系更為了解職能治療專業。
3. 鼓勵在刑事司法體系工作的職能治療師同仁在專業刊物上分享其經驗。

#### 四、與一般工作場域相較，在刑事司法場域工作 OT 面臨的困難有：

1. 需要在與外在社會隔絕之非一般生活環境下，評估出個案的種種需求及能力。
2. 需要有個案現在所處之刑事司法處遇之背景知識。

#### 五、如何拓展新的職能治療服務內容：

1. 讓 OT 學生、有志的 OT 去嘗試 "role emerging jobs"(尚未定位的 OT 工作)：該機構須從來沒有聘請過 OT、之前沒有 OT 在這個機構工作過，因此也沒有既定的 OT 業務，新進的 OT 需要靠自己摸索及較資深的 OT 遠方給予督導與協助在可能的工作場域創造一個新的工作角色定位以及服務內容。
2. 從事相關的 OT 研究：例如嘗試了解職能的黑暗面，將暴力也視為一種職能來檢視，職能需求或許也非如此正向，像是藥物濫用、酒精濫用、早發性行為，犯罪行為等等，這些反社會職能對參與其中的人們而言是有意義的，可能提供了放鬆、創造性、慶祝甚至娛樂的功能。
3. 成立刑事司法 OT 讀書會，發展次專業能力。

參考資料：

Few, J., & Charles, K. (2001). What can occupational therapy offer the youth justice service? a review of a pilot placement of occupational therapy students at the youth justice service (townsville/thuringowa). *Australian Institute of Criminology*, 1(1), 8.

Twinley, R., & Addidle, G. (2012). Considering violence: the dark side of occupation. *The British Journal of Occupational Therapy*, 75(4), 202-204.

<http://www.theguardian.com/social-care-network/2015/jan/28/prisoners-young-offenders-occupational-therapy>

## 拉 K 少年飞的青春夢：

### 職能治療運用水川模式(KAWA MODEL)讓懂他命(Ketamine)使用者勇敢做夢

蕭涵憶 衛生福利部嘉南療養院職能治療師

研究團隊：國立成功大學汪翠滢、蕭涵憶；衛生福利部嘉南療養院黃婉茹、李俊宏、盧永欽

「失控的毒癮世代—現在的國高中生，恐怕有 1/3 碰過毒品」，104 年 4 月「今周刊」以聳動又沉痛的字眼，大幅報導了台灣年輕世代所面臨的毒品危害。更難想像這些孩子的未來將面臨何所艱難的困境？這些不願樂見的複雜社會現象，更也反應在醫院的成癮業務上。

想到青(少)年接觸毒品的普及性，一支 K 菸百元有找，華麗的 K 馬卡龍與 K 蛋糕，還有許多”物美價廉””新奇有趣”的 K 加工品，這些誘惑不斷挑動著孩子的心。又基於義氣、個體/團體認同、好奇、追求愉悅刺激等心態，甚至只是因為無知，就這樣踏入了 K 的世界。生命也因而轉了彎，畏懼、自卑、不安穩、忿恨、失去希望...最後只能把自己關起來，生活目標只剩下 K，甚至”晉升”到其他一二級毒品。這些案例都不斷刺激著我們思索該如何解決與因應。

一路上，使用了數種活動媒材，從「畫(話)我自己」、「畫(話)我家庭與夢想」..... 最後運用「水川模式(KAWA Model)」理論，將模式中數個重要的元素，如河川、石頭、木頭、河道、水量...等予以操作型定義(如：木頭象徵職能或戒治助力、石頭象徵阻力、水量象徵能量...等)，發展出屬於 K 他命使用者的團體處遇計畫。鼓勵 K 他命使用者將生命歷程描繪成河流，並以個案為中心鼓勵其探索使用 K 他命對其生命產生的變化，協助其了解自我，分辨職能生活中的戒治優勢與弱勢，增加自己與對用藥行為(職能習慣)之了解，幫助自己辨識用藥的原因與找尋可替代的職能習慣。

又以團體處遇設計，利用「成就表現」、「替代經驗」、「語言說服」與「生理狀態」等增進其戒治與整體自我效能感，鼓勵這些曾經在 K 世界掙扎的少年飞可以勇敢作夢，找到屬於自己的職能夢想與目標，帶著自己的優勢與力量繼續往下走。

「我希望慢慢改變，讓我的家人對我改觀，重新燃起他們對我的希望！」--小臭(19y)

「我希望自己趕快好起來，能有更好的生活，掌握自己的選擇！」--阿男(26y)

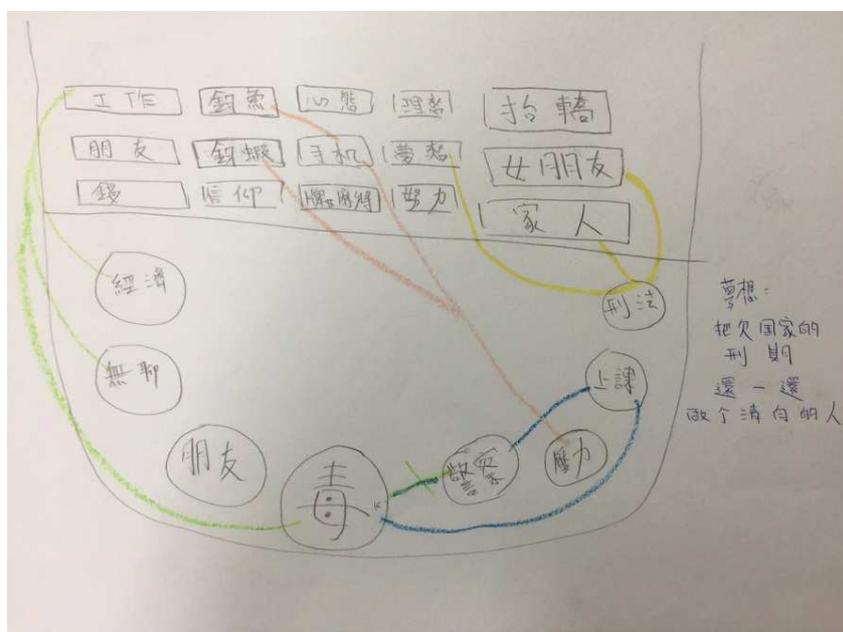
「我希望把欠國家的刑期還一還，做個清白人生！」--小平(19y)





強哥(20y)：人生有許多石頭(挑戰)，人生不好過!17歲碰毒後，天空出現烏雲、下了雨，服刑時天空更黑了，但這些會過去，繼續走下去會看見烏雲背後有太陽!

【備註：協助愷他命使用者去覺察使用藥物後生命的變化，促進覺察與改變動機。】



小平(19y)：現在的生活無奈不安，碰毒看到警察會怕，被捉以後擔心刑法、罰金還要上很多課(裁罰講習)；可以幫助我的是抬轎(宗教與生活規律)、女朋友和家人陪... 我的夢想就是想把欠國家的刑期還一還做個清白的人。

【備註：協助愷他命使用者分辨職能生活中的戒治優勢與弱勢，找尋可替代的職能習慣。】

謝謝以上願意分享職能希望與夢想的K他命使用戒治者。  
讓職能治療可以繼續陪伴藥物使用者一起來復元尋夢!

## 三軍總醫院北投分院-藥酒癮病房職能治療服務分享

葉俐君 三軍總醫院北投分院職能治療師、國立臺北大學犯罪學研究所碩士

### 一、簡介業務

在醫院體系會接觸到的司法個案基本上分為兩大類型，第一種有精神疾病診斷之犯罪人，這種個案並不一定是因為疾病發作而犯案，但是往往都是有精神疾病相關病史之個案，而法官在針對這種個案時通常會給予較輕的刑責，在判刑確定後會先前往各區所屬監獄執行刑期一段時間，再交付配合的精神專科醫院執行治療為期半年到兩年不等，交由其執行治療之團隊決定。

第二種為現在越來越多醫療院所在執行的藥癮戒治團體，依照毒品分級制度而有不同的戒治安排，第一級的海洛因以美沙冬治療為主，第二級的安非他命及第三級的K他命以團體治療為主軸配合藥物治療來進行戒治。

針對第一種類型之個案其治療模式和住院之精神疾病個案並無特別之區別，同樣是根據其精神疾病之診斷及職能評估之結果給予適當之職能復健活動，唯一不同的是如果個案需要做相關的工作訓練及外出相關治療需由醫院所屬司法小組同意才能放行。至於第二種類型個案之治療模式是採取每兩週固定參加團體治療及定期配合門診評估，配合法院給予之緩刑流程及規範。醫院方面會定期召開相關醫療人員之會議來檢討目前進行之方向。

### 二、職能治療師在刑事司法體系的困難及需要的組織協助與資源

職能治療師在執行司法個案之治療時，第一種類型之個案通常並無疑慮。但在執行第二種藥癮戒治團體時，偶爾會出現一些質疑的聲音，像是職能治療在成癮這個領域的助益？或是成癮戒治在職能治療這塊領域是否有相關的實證研究？的確在學術理論上是相較薄弱，尤其在越來越多職能治療專業同仁投入這塊領域的同時，我們應該更加的重視。舉凡是學會或公會能夠幫助我們加開類似的課程或是在相關的工作坊多作宣傳，提供給會員們去進修相關研討會能有職能治療學分，舉辦經驗分享的學術交流會議，甚至能在司法醫療系統替職能治療爭取更多的介入面向……等，相信對於正在執行戒癮治療的同仁會有更實質上的幫助。

### 三、案例分享-褪色的刺青

四十五歲的小黑是從監獄送來的法院個案，診斷為思覺失調症，有濫用安非他命、酒精及強力膠的病史。身上背著的是殺人未遂的重罪。通常這樣類型的個案會先入獄服刑一段時間後再交由醫療院所強制治療。還記得第一次接觸他的時候，身上佈滿大大小小彩色且變形的刺青，滿口髒話對於醫療不屑一顧，至於入獄原因始終不願多說。評估會談中依稀還感覺到小黑對於醫療團隊的敵意以及強烈的防備心，他說：「我不要寫這個，寫錯是不是要把我關起來。」。後來，經過我反覆的解釋醫療體系和監獄體系的的不同，小黑才勉強把評估做完。

接下來的日子，小黑始終不願意來參加職能治療活動，他說他要等他家人來會客。所以我每天會在活動結束後進病房跟他會談個半小時不等。三個月後，他始終等不到他的家屬來會客。他終於在一次會談後說：「職能治療師可不可以幫我找工作？」。當我發現他開始出現了改變的動機後，鼓勵他先來參加職能治療活動，當他的表現可以達到一定的分數，我會試著讓他先從較簡單

的工作坊開始嘗試。

半年過去，漸漸地他成為出席率最高的個案，他可以幫忙治療師整理環境，協助管理秩序，在病房幫忙護理人員雜務。他整個人與當初剛入院的模樣相比已煥然一新，看起來充滿朝氣，唯一不同的是他身上的刺青仍然清晰。有一天，他突然對著我說他想把身上的刺青弄掉，他覺得這是他待過監獄的象徵、是壞人的象徵，他以後一定會因為這樣沒辦法出去工作，沒辦法去面對他的老婆、小孩也不知道如何在社會上立足。因此對於未來出院與否，他經常在掙扎與矛盾中拉鋸。小黑一直很徬徨失措，對於人生裹足不前。

其實小黑的精神症狀在入院後三個月已經趨於穩定，礙於法院強制治療之法規規定，他並不能出院，所以醫療團隊決定讓他先參與院內的廚務工作坊來訓練他的工作技能，建立起自信心，為日後出院的生活作接軌。但是由於法院的身分，他必須經過司法小組及法院同意，在這公文一來一往中，小黑的心情常常在希望與失望中起伏不定。幾個月過去，小黑終於獲得了他期望已久的工作訓練機會，雖然只是微薄的薪水，他還是非常高興的跟其他病友還有工作人員不斷地炫耀。在他工作了一個月後，他也盼到了他許久未見的哥哥和老婆的探訪，我依然記得他驕傲地跟他們說：「我已經有在工作，等我出去我可以賺錢給你們。」我第一次在小黑的臉上看到那種意氣風發充滿自信的神情。

後來，小黑也的確遵照醫療團隊的指示按時服藥，參與工作訓練，是工作坊中全勤紀錄的保持人。穩定的病情以及規律的工作使他成為病房的模範病友。這個頭銜一直維持到他執刑完畢出院。出院後，他依然自發性的到社區復健中心接受復健治療再轉介到支持性就業系統，輾轉得知他最後在一間大型百貨公司的美食街負責清潔工作穩定就業持續一年以上。

幾年後，我和家人到百貨公司的美食街用餐，突然聽到遠處傳來一聲：「葉老師！OT老師！」一回頭，是小黑滿臉笑容地跑來，興奮地跟我打招呼，告訴我他的近況，他說：「我現在在這邊工作，已經是小班長了，我都有定期看門診吃藥啦！賺錢回家我老婆小孩都好高興，不用跟別人伸手拿錢真好！別人都不會看不起我。」，說著說著他又急急忙忙地跑回去工作崗位工作。不知道為什麼望著他離去的背影覺得他身上的刺青好像不像以往那樣明顯，雙手只剩下他辛勤工作所留下的疤痕更為耀眼。

法院的個案所要面對的問題除了醫療照護外，還有法律層面的種種約束以及更艱難的回歸社會之路，當醫療團隊做任何一項決策時不僅要考量個案的狀況，如何和法院做溝通及處理這繁複的公文往來，在個案的權益和法院之間做協調是很大一門學問。希冀將來我們能從中找出一條雙向平衡的道路，讓所有個案們能有好的安置，一起迎向光明之路。

## 105 年度臨床職能治療師專業能力進階制課程

一、主辦單位：社團法人臺灣職能治療學會

二、協辦單位：臺灣大學醫學院職能治療學系、高雄醫學大學職能治療學系

三、課程目的：本會為加強臨床職能治療師之專業知能，提升職能治療服務水準，保障社會大眾權益；依本會理監事會通過之「臺灣職能治療學會臨床職能治療師專業能力進階制認證辦法」，舉辦本訓練課程。

四、課程日期、地點及報名期限：

層級課程	日期	課程地點	報名期限
OT2 課程	北部班-4/23.24 共 2 天 南部班-5/21.22 共 2 天	北部班- 輔仁大學國璽樓 MD212 教室 南部班- 高雄醫學大學濟世大樓 503 教室	至 105.4.17 為止
OT3 課程	北部班-5/14.15 共 2 天 南部班-4/30.5/1 共 2 天	北部班- 輔仁大學國璽樓 MD212 教室 南部班- 高雄醫學大學濟世大樓 503 教室	至 105.4.17 為止
OT4 課程	5/21.22 共 1 天半	台大公衛學院職能治療學系 431 教室	至 105.5.1 為止

五、參加對象：

(一) 職能治療從業人員。

(二) 需申請臨床職能治療師專業能力進階制認證者：

(1) 已取得 OT1 層級並欲申請 OT2 認證之會員(尚未取得 OT1 資格者，上完 OT2 課程可一併申請 OT1 及 OT2 層級認證)，需修習 OT2 課程。

(2) 已取得 OT2 層級並欲申請 OT3 認證之會員，需修習 OT3 課程。

(3) 已取得 OT3 層級並欲申請 OT4 認證之會員，需修習 OT4 課程。

(三) 其他對本課程有興趣者。

六、報名費用：

身分 層級課程	會員	非會員
半天課程	700 元	1,000 元
OT2 課程	2,500 元	3,500 元
OT3 課程	2,500 元	3,500 元
OT4 課程	2,000 元	2,800 元

七、報名方式：(1)一律以郵政劃撥繳交報名費用，**劃撥帳號：07463332**，**戶名：臺灣職能治療學會**。

(2)請至本會網站報名<http://www.ot-roc.org.tw/>，報名後將劃撥繳費收據，郵寄或傳真至本會，未劃撥者恕不受理。

(3)劃撥時請務必於劃撥單通訊欄處註明姓名、課程名稱。

(4)各班報名人數未達 25 人時，不開班。報名後，因故欲取消者，需於開課 10 天前提出，逾期概不退還。

八、教育學分：本會將依學員實際參加時數發給出席證明；參與課程者將可獲得本會繼續教育學分。本會經行政院人事行政局核准為公務人員終身學習之學習機構，可認證學習時數。

九、其他事項：本會提供午餐、茶水、出席證明及講義。

## 臺灣職能治療學會 臨床職能治療師專業能力進階制認證辦法

民國 93 年 2 月 7 日第十一屆第五次理監事會議通過  
民國 93 年 5 月 22 日第十一屆第六次理監事會議修正通過  
民國 94 年 2 月 19 日第十二屆第二次理監事會議通過  
民國 96 年 4 月 21 日第十三屆第四次理監事會議修正通過  
民國 97 年 7 月 26 日第十三屆第九次理監事會議修正通過  
民國 98 年 9 月 12 日第十四屆第五次理監事會議修正通過  
民國 104 年 5 月 30 日第十六屆第八次理監事會議修正通過

民國 94 年 5 月 28 日第十二屆第三次理監事會議通過  
民國 94 年 10 月 1 日第十二屆第二次臨時理監事會議通過  
民國 95 年 6 月 17 日第十二屆第七次理監事會議通過  
民國 97 年元月 19 日第十三屆第七次理監事會議修正通過  
民國 97 年 10 月 25 日第十三屆第十次理監事會議修正通過  
民國 99 年 5 月 29 日第十四屆第八次理監事會議修正通過

### 一、宗旨

臺灣職能治療學會(以下簡稱本會)為加強臨床職能治療師之專業知能，提升職能治療服務水準，保障社會大眾權益；依本會理監事會議通過之「臨床職能治療師專業能力進階制標準」，訂定「臺灣職能治療學會臨床職能治療師專業能力進階制認證辦法」(以下簡稱本辦法)。

### 二、對象

本辦法適用對象為領有職能治療師證書者。

### 三、受理申請日期

每年 12 月 1 日至次年 1 月 5 日期間受理申請。

### 四、申請進階認證資格

凡符合下列各級治療師於臨床實務能力、專業溝通能力及專業管理能力，臨床工作年資與繼續教育課程積分等所需具備之標準，得提出申請。

- (一) 一級職能治療師 (OT1)：取得職能治療師證書後，曾從事臨床職能治療業務者即可申請 OT1。
- (二) 二級職能治療師 (OT2)：取得 OT1 資格後臨床執業滿一年，且申請前一年繼續教育積分達 30 點 (應包括專業能力訓練課程 18 點<sup>1</sup>)，依規定完成一份個案分析書面報告，提出參與跨專業團隊會議之證明、協助指導職能治療學生之證明 (若無職能治療學生可指導，需附單位主管證明) 及參與執行專業管理方案之證明。
- (三) 三級職能治療師 (OT3)：取得 OT2 資格後臨床執業滿一年，且申請前一年繼續教育積分達 30 點 (應包括專業能力訓練課程 17 點<sup>1</sup>)，依規定完成特殊個案報告，提出投稿刊登於報章雜誌介紹職能治療專業相關文章之證明、指導職能治療學生或 OT1 之證明 (若無職能治療學生或 OT1 可指導，需附單位主管證明) 及參與設計或負責執行專業管理方案之證明。
- (四) 四級職能治療師 (OT4)：取得 OT3 資格後臨床執業滿一年，且申請前一年繼續教育積分達 30 點 (應包括專業能力訓練課程 12 點<sup>1</sup>)，依規定發表專題報告或研究論文，提出演講、教學或宣導衛教課程之專業推廣能力證明、規劃、指導職能治療學生或 OT1、OT2 之證明 (若無職能治療學生或 OT1、OT2 可指導，需提出專業培訓計畫) 及提出個人所撰寫或負責之專業管理創新方案。

## 五、臨床職能治療師專業能力進階制標準

各層級 英文名稱 認證資格	OT1	OT2	OT3	OT4
1. 臨床實務能力	1. 取得職能治療師證書後，曾從事臨床職能治療業務者。	1. 執行一般性職能治療 2. 完成個案分析報告(書面)	1. 針對特殊個案執行職能治療 2. 完成特殊個案報告(書面)	1. 專門主題的深入探究 2. 專題報告或研究論文發表
2. 專業溝通能力		1. 參與跨專業團隊會議 2. 協助指導職能治療學生	1. 投稿刊登介紹職能治療專業相關文章 2. 指導職能治療學生或 OT1	1. 具備演講、教學或宣導衛教課程之專業推廣能力 2. 規劃、指導職能治療學生或 OT1、OT2
3. 專業管理能力		參與執行專業管理方案	參與設計或負責執行專業管理方案	提出個人所撰寫或負責之專業管理創新方案
4. 臨床工作年資		OT1 後滿一年	OT2 後滿 1 年	OT3 後滿 1 年
5. 繼續教育課程積分		申請前一年取得 30 點	申請前一年取得 30 點	申請前一年取得 30 點
6. 專業能力訓練課程		申請之繼續教育課程積分，應包括專業能力訓練課程 18 點並須通過考核	申請之繼續教育課程積分，應包括專業能力訓練課程 17 點並須通過考核	申請之繼續教育課程積分，應包括專業能力訓練課程 12 點並須通過考核

## 六、有關臨床實務能力之核定

第四條所稱之臨床實務能力之核定方式如下：

- (一) 個案分析報告、特殊個案報告，將由本會學術發展委員會審核，審核標準另訂之。
- (二) 專題報告或研究論文，需以第一作者身分發表於國內外具同儕審查之學術性期刊，或以口頭 / 海報形式公開於學術研討會發表，檢附抽印本或期刊目錄與摘要頁或學術研討會手冊目錄與摘要頁。

## 七、有關專業溝通能力之核定

第四條所稱之專業溝通能力之核定方式如下：

- (一) 提出各層級所規範之專業團隊溝通能力證明，受理範圍包含：(1) OT2-參與跨專業團隊會議(證明含日期、時間、地點、主題、參與人員、討論主題、參與情形、發言紀錄等)。(2) OT3-投稿刊登於報章雜誌介紹職能治療專業之相關文章(檢附刊登來源、日期及文章影本)。(3) OT4-主講職能治療專業之衛教或教學課程，參加者不限專業人員(證明含時間、地點、舉辦單位、授課人姓名、參加者背景、講題、主講大綱)。

- (二) 協助指導 (申請 OT2 者)、指導 (申請 OT3 者) 或規劃指導 (申請 OT4 者) 職能治療學生或 OT1、OT2 之證明, 需備有部門正式課程表 (可參考本會建議紀錄格式) 應包含: 日期、時間、地點、指導內容、指導方式、指導與接受指導者姓名及訓練課程規劃者姓名。
- (三) 申請 OT4 演講、教學或宣導衛教課程, 需為講授職能治療相關之講題, 並檢附由主辦單位出具之課程表 (含時間、地點、舉辦單位、授課人姓名、參加者背景、講題)、課程大綱或講義, 參加者背景不限專業人員, 申請者個人職能治療單位內之演講活動除外, 參加人數至少十人以上。

#### 八、有關專業管理能力之核定

第四條所稱之專業管理能力之核定方式如下:

- (一) 申請 OT2 或 OT3 者, 須提出參與執行、參與設計或負責執行之證明, 並說明申請者參與或執行之部分、投入時間。由本會專業標準委員會審核, 審核標準另訂之。
- (二) 申請 OT4 者, 須提出個人所撰寫或負責之專業管理創新方案, 申請者須為方案主持人或負責人, 內容須包含摘要、前言、現況分析、問題確立、專案目的、文獻查證、解決方法及執行過程、結果評值、結論及參考資料。詳細規格及審核辦法由本會專業標準委員會另訂之。
- (三) 專業管理創新方案之受理範圍:
  1. 有關職能治療服務品質之改善事項。
  2. 有關職能治療服務流程與技術之改善事項。
  3. 有關職能治療人力資源之質與量的管理、培訓、發展與擴張之相關事項。
  4. 有關治療設備、器材之設計、修改或維護事項。
  5. 有關工作環境改善及其他安全、衛生之相關措施。
  6. 材料、物料之節省, 滯廢料之利用及其他有關成本降低之事項。
  7. 人事、空間、物料之管理及其它提升成本效益之事項。
  8. 有關管理效益之研究探討。
  9. 其他有關職能治療組織管理及行政革新改善事項。

#### 九、臨床工作年資之核定

第四條所稱之臨床工作年資之核定方式如下:

- (一) 在各醫療、社會福利、勞政、教育等體系中, 實際執行臨床職能治療業務之年資均可列入計算。
- (二) 年資為自領有職能治療師證書後實際執行職能治療業務算起; 職能治療本科系民國 86 年 (含) 之前畢業者, 以畢業後實際執業年資計算。非職能治療本科系畢業者, 以實際執業年資計算。
- (三) 全職者以執業起始至申請認證時合計之月數計算, 達 15 日或超過 15 日未滿一月者, 以一個月計算, 未滿 15 日不予計算; 滿 12 個月為一年, 兼職每週執業 20 小時以下者, 以二分之一計算。如有特殊狀況由本會專業標準委員會核定。

#### 十、繼續教育課程積分之說明

第四條所稱之繼續教育課程積分之核定方式如下:

- (一) 將學歷列入積分抵算。碩士學位可抵 30 點；博士學位可抵 60 點(每一學位僅可抵用一次，需附碩/博士學位證明)。
- (二) 以本會 97 年度辦理繼續教育積分認定計算(需附本會核定之「繼續教育積分累計證明書」)。
- (三) 申請之繼續教育課程積分，應包括下列進階專業能力訓練課程並須通過考核(需附修課證明)。

層級	學分	專業能力訓練課程
申請 OT2	18	1. 臨床推理(含個案分析與處理) 2. 專業溝通能力與諮商技巧 3. 職能治療倫理與法規 4. 服務品質、行政管理及病歷書寫
申請 OT3	17	1. 教學能力(取得臨床教師資格者，可抵免本項目) 2. 實證職能治療(含個案報告) 3. 成本效益分析與品質保證
申請 OT4	12	1. 研究概論 2. 研究方法與設計及專案設計 3. 研究計畫與專案撰寫 4. 進階教學能力

十一、進階層級證書效期六年，得於期滿六個月前提出換證申請，申請時需具繼續教育積分達總計 180 點以上之證明，其中需含臨床教學學分 24 點。

十二、申請各層級認證手續費：本會會員新台幣伍佰元整，非本會會員新台幣壹仟伍佰元整。同層級期滿換證申請手續費：本會會員新台幣貳佰元，非會員壹仟元整。

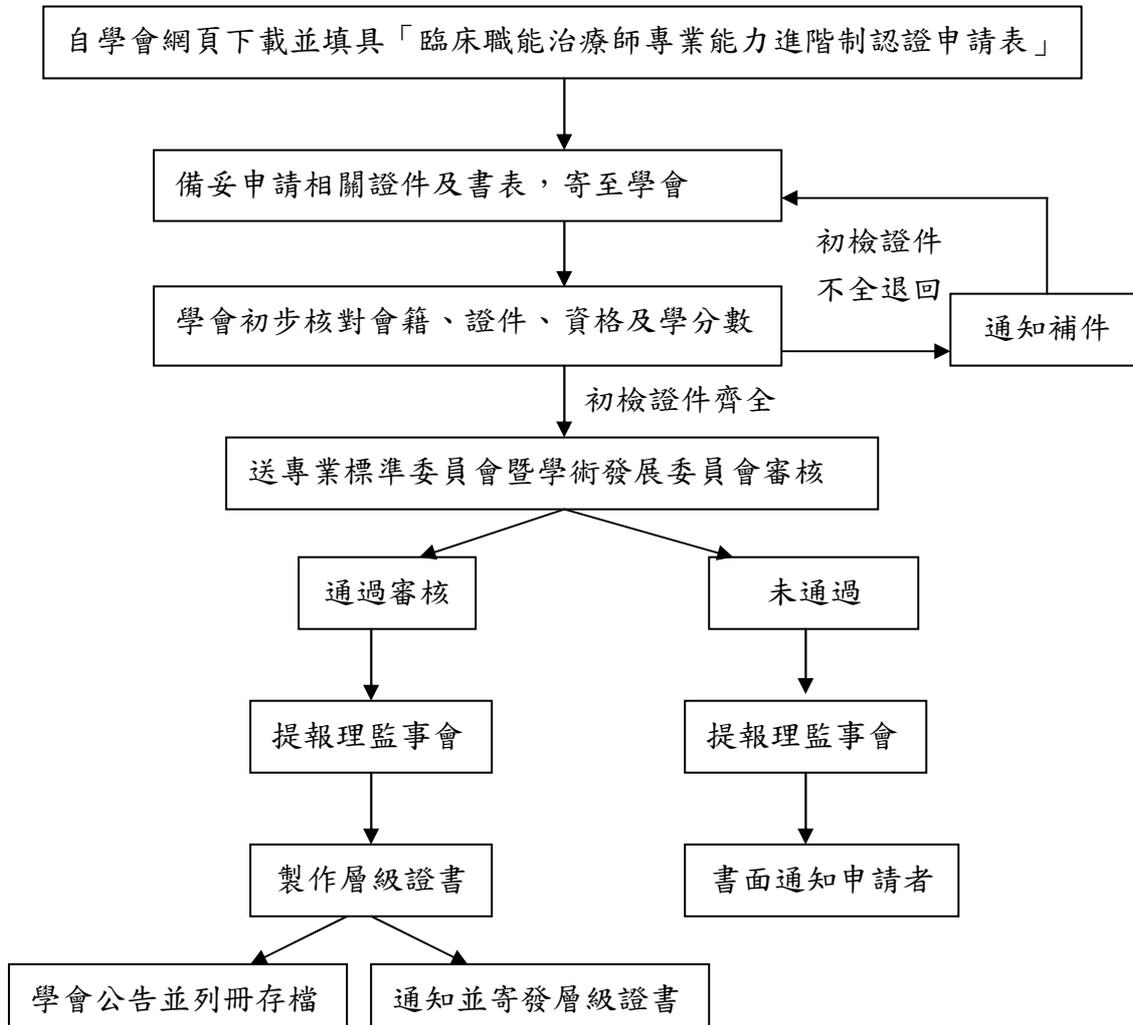
十三、申請檢附證件

申請者需檢附下列文件：

1. 臨床職能治療師專業能力進階制認證申請表。
2. 畢業證書影本。
3. 職能治療師證書正反面影本。
4. 機構在職(服務)證明正本，離職證明影本。
5. 繼續教育積分累計證明書影本。
6. 書面個案報告或專題報告。
7. 指導職能治療學生或新進人員之相關證明。
8. 專業團隊溝通能力之相關證明(申請 OT2、OT3 者)
9. 參與執行(申請 OT2 者)、參與設計或負責執行(申請 OT3 者)專業管理方案之相關證明。
10. 專業管理創新方案(申請 OT4 者)。
11. 演講、教學或宣導衛教課程講授證明(申請 OT4 者)。
12. 論文抽印本或影本(視需要)、專題報告或研究論文之發表證明。
13. 碩/博士學位證明(視需要)。

14. 最近六個月內二吋正面脫帽半身照片一張(製作證書用)。
15. 手續費之劃撥單影本。

十四、申請流程



十五、臨床職能治療師專業能力進階制認證之審核由本會專業標準委員會暨學術發展委員會負責執行，結果提報理監事會通過後，書面通知申請者並公告之。

十六、會員對於核定之層級有異議者，得於接獲通知一個月內提出申訴。

十七、申請進階認證之會員應保證申請資料之正確性，本會有稽核之權，如有不實或不法之情事，應自負相關責任，本會亦得註銷該人之層級認證。

十八、本辦法未盡事宜，由本會專業標準委員會斟酌處理。

十九、本辦法經本會理監事會通過後公布施行，修訂時亦同。

## 104 年度輔具短片攝影競賽獎

### 短片類社會組

銀牌獎-失而復得-彭湘雲

銅牌獎-扭「轉」乾坤-職能治療師教你如何輕鬆轉位-劉宜佳

### 輔具類社會組

金牌獎-腦性麻痺兒童之手部伸展動態副木-邱資皇

金牌獎-手機觸控輔助器-廖怡文

銅牌獎-鍊愛-輕鬆戴項鍊，愛美不求人-彭湘雲

### 輔具類學生組

金牌獎-前途無限亮-夜間防跌發光拖鞋-徐婉綸

銀牌獎-移動迷宮-楊淳安

銅牌獎-按摩洗頭梳-謝律勝

### 攝影類社會組

金牌獎-捏湯圓-邱恩琦

短片類人氣獎：失而復得-彭湘雲

輔具類人氣獎：腦性麻痺兒童之手部伸展動態副木-邱資皇

攝影類人氣獎：急性病房的後花園-游濬璋

## 104 年度優良論文獎

### 口頭發表

**專業組特優**-The Reliability of the Observatory Test of the Developmental Disregard (OTDD)：Kuan-Chun Liu、Tien-Ni Wang、Hao-Ling Chen、Jeng-Yi Shieh

專業組佳作-以概念圖評量問題導向學習中知識架構的建立：洪佳慧

**學生組優等**-車內影像裝置於探索認知損傷長者駕駛行為的應用：陳沛宇、施斌惠、林靖軒、詹劭勳、曹書華、王 劼、張玲慧

學生組佳作-玩具車於動作障礙孩童社交功能之應用:實驗性研究：陳怡玫、黃湘涵

### 海報發表

**專業組特優**-社區老年人之潛在失智症篩檢與認知介入模式：許庭榕、陳亮宇、黃安君、陳亮恭

**專業組優等**-輪椅爬梯機工作姿勢之人因分析：林宜慧、周芩緣、葉珊如、蔡伊純、楊育昇

**專業組佳作**-唐氏症兒童跨越障礙物之運動學分析：Hao-Ling Chen, Wan-Hui Yu, Hsiu-Chen Yeh

**學生組特優**-轉換慣用手者於執行手部動作時之大腦機制：鄭堯云、孟令夫、蔡椀宇

**學生組優等**-使用手推輪椅之脊髓損傷者其上肢疼痛與運動參與之探討：陳莞音、毛慧芬

**學生組佳作**-單側與雙側腦性麻痺孩童之寫字表現:文獻回顧：蔡椀宇、孟令夫、鄭堯云

## 本會第16屆第3次會員大會會議紀錄暨第1屆國際學術研討會

一、時間：104年12月12、13日（星期六、日）上午9時30分至下午5時

二、地點：輔仁大學國璽樓227會議廳（新北市新莊區中正路510號）

三、出席人員：應出席人數1,175人，實際出席人數602人

（含親自出席317人，委託出席285人）

四、主席：陳理事長美香

記錄：蔡怡政秘書

五、主席致詞：

各位貴賓，各位會員大家早，很高興今天舉辦一年一度會員大會，今年更舉辦第一屆國際學術研討會，首先要感謝輔仁大學江校長及輔大職能治療學系劉主任，全體老師學生給我們這麼大的支持與協助，另外特別感謝，過去學會在計畫執行或政策推動的時候，政府相關單位給我們的協助與肯定，也謝謝大家今天蒞臨指導；本會致力於推動國際的交流與參與，過去幾屆多位國際事務主委，都在國際組織擔任重要幹部，包括世界職能治療聯盟、亞太區域聯盟，本會對於在國際學術的交流與活動的參與都是非常積極且熱絡，這也是未來學會的發展重點與方向，希望包括亞太區域和世界職能治療聯盟組織上，我們能有更多的貢獻與參與。此外，學會的另一個重要任務是在提升專業的水準跟品質，所以在政府相關政策上，包括PAC議題、燒燙傷照護部分，同時並積極推廣長照，我們希望在這些領域相關計畫與政策推動上，都能夠貢獻職能治療的角色，提供專業服務，並且希望在未來，學術活動和相關教育課程朝此方向推動與發展，也感謝各位夥伴熱烈支持及參與本次活動，謝謝各位。

六、長官與來賓致詞

（一）衛生福利部心理及口腔健康司謹立中司長致詞：

各位職能治療夥伴好，最近國內的環境很多的事件，不管是從心理層面上，或者從整個醫療的角度，都是需要龐大的人力來協助；長照問題等，不管在哪個領域，不管是心理或是其他生理的疾病上，職能治療在目前社會多樣化的需求裡面，也建議各位可以不太執著於在傳統上的，職能治療師不只在生理跟心理層面，不只在精神科或復健科，這樣子太二分法，現在的社會裡面對職能治療師的角色需求很多元性的，不只是在醫院方面的需求，在社區中的需求，社區化是趨勢，所以現在有人開始設立職能治療所，這個需求和變化是漸漸發展出來的；服務到社區中，不管是個案或者一般人，我們的服務要到那邊，所以社區化其實是非常重要的，而不再只是在醫院裡面，期望大家都能一起努力，讓我們把這個領域做得更壯大，發揮職能治療師的本色和專業，職能治療是在各專業中最務實的角色，發揮自己的長處，繼續為專業努力，以此勉勵大家，謝謝各位。

（二）衛生福利部護理及健康照護司蔡閻閻副司長致詞：

我們從101年開始有醫療輔具補助到現在，有2萬多位身障朋友，在輔具服務跟評估，一半以上都是職能治療的協助，謝謝大家的付出與努力；而這一年不幸發生了塵爆的事情，在這個階段，急性期醫療後，更需要各位夥伴陪個案走下去這段慢慢復健的長路；我負責長照業務二十幾年，非常認識許多資深的職能治療夥伴們，然後希望在今年長照領域上，職能治療的各位夥伴更協助我們做得更好，尤其是在社區居家式長照項目上，我相信職治的朋友有很多的經驗發揮協助，今天很高興學會邀請國外職能治療夥伴，把職能治療跟照護機制，跟國際做相關交流，希望今天的研討會順利圓滿成功。

（三）輔仁大學江漢聲校長致詞：

今天很高興可以來參加職能治療學會第十六屆第三次會員大會，我特別高興的原因，是因為我13

年前來輔大蓋了國璽樓，今天能夠在這裡辦國際的研討會，我個人感到非常非常驕傲，輔大成立職能治療系，所以我對職能治療的大部分課程和市場有所了解，這13年來我們也在台灣社會的各個角落，在職能治療專業上努力，並且希望職能治療的專業待遇能夠更好；最近開始在蓋輔大醫院，我們醫院大概在一年後就會蓋好，職能治療將會占有非常重要的一個部分，我們診所之前就成立早療中心，就如同剛剛司長所說，這個社會上越來越需要職能治療，看到很多大災難的傷害重建，這些都是非常辛苦的工作，但是非常與專業有關的，也希望今天各位能夠獲得更多寶貴經驗，對職能治療需求者有更好的服務，謝謝，祝大會圓滿成功。

七、會務報告—方秘書長貴代報告（見會員大會手冊）

八、各委員會主委工作報告（見會員大會手冊）

九、監察報告—楊常務監事國德報告：

剛剛報告了很多學會的業務也有相當的成果，我們學會從民國71年成立，到現在已33年，我們職能治療在台灣發展大概4、50年，民國50幾年，從台大復健科開始，大概四五十年，我們OT專業的發展，近年面臨很多嚴峻的挑戰，這些挑戰裡面有幾方面特別跟學會的角色跟功能有關係的，大概可以分成三方面，第一個就是剛剛提到專業業務，其他的專業在近年都擴展他們的專業，尤其是ICF推動以來，PT他們在比如說功能訓練、日常生活，他們都覺得能夠去幫忙病人；我們自己專業本身應該有警覺，應該更主動而且更有整體性；OT有很多人才，我們必須去協調這些人力，然後擬定一個更整體、更長遠的藍圖，近期的一些議題，比如說OT法裡面，有關OT的業務我們要修法；長照法通過，裡面有關醫療服務還有輔具，不僅是OT在做的，然後醫療服務方面，跟醫生要開立處方的這些關係，還有健保給付，這幾個方面我想我們都應該要主動一點，然後提出一些整體的方案，提出一些具體的作法，這個對於我們專業的發展是很重要的。第二方面是國際的交流，國際交流跟國內的關係，這個很重要，如果我們在國際上面的地位或者知名度能夠提升，反過來也會幫助國內發展，因為每次辦國際的會議，或是到國外參加國際會議的話，我們都會跟政府相關部門申請經費，讓政府知道我們有在做一些活動，所以相對的，相關的政府單位了解到這個專業，反過來幫助我們職能治療專業的發展；剛剛也有提到已經有一定的成果，包括國際事務張玲慧主委擔任亞太職能治療聯盟秘書長，並爭取2017亞太學術研討會；課程也邀請很多國外專家演講，今天更是舉辦國際研討會，這些都是學會大家共同努力的成果；可是我覺得，學會很多會員並不太了解學會在國際事務上做了甚麼努力，我們應該透過適當的管道，讓更多的會員知道我們是怎樣在外打拼的，尤其是未來可能和對岸的一個會籍問題，各位都知道假如對方要加入的話，我們在國際性的會員資格可能會受到威脅，所以這一些都要讓會員知道，然後也讓會員能夠提出他們的意見，或是得到更多會員的支持，我覺得這一點我們可以做得更好。第三方面，教育層面，教育是一個專業的根本，沒有新血注入我們不可能發展，而在這個專業養成教育裡面是很重要的，可是因為現在大學教育裡面，從評鑑上，我們發現強調師資結構、強調研究，這個結果下，變成很多學校老師花費許多精神在做研究上，相對在課程的內容跟結構內容上變得花費較少時間，因為時間、精力上都沒辦法做到；我們學會本身負責WFOT課程審查，這個審查的項目標準是參考美國OT學會；很多內容其實太抽象，並不符合我們的需要，所以在這一些方面，包括教育課程的內容，我想我們學會是可以扮演很好的角色，我們需要跟每個學校的老師共同一起討論，有關我們OT未來課程的結構跟內容，可以做很好的建議與協調，我想我們在這一方面也需要努力去進行。下午舉辦教育論壇，也希望在座的會員能夠踴躍地參加，來提供意見，像職能治療大學學制，因為現在台大的PT已經改為六年，而在美國的OT、PT已經是碩士的程度，台大的PT已經開始六年制，我們台灣OT學校要趕快去面對這些改變，可能是一個很嚴肅的話題，因為少子化，所以招生問題嚴重，而且大學科系這麼多，我覺得這應該是我們OT的一個警訊。以上這幾個方面是我覺得比較重要的，當然其他事務也不是不重要，我想如果把更重要的事情，用很好而且具體做法的話，其

他的業務也會帶動起來的。

十、討論與臨時動議：(見會員大會手冊)

案由一、提報 103 年度工作報告、收支決算表、現金出納表、資產負債表、基金收支表、財產目錄。(詳見附件二、附件三、附件四、附件五)

決 議：全體鼓掌通過。

案由二、提請通過 105 年度工作計畫、105 年度收支預算表及工作人員待遇表。(詳見附件六、附件七、附件八)

決 議：全體鼓掌通過。

臨時動議：無

十一、散會





※簡訊預告※

- ※下一期第 97 期簡訊 7 月 10 日發行，歡迎會員踴躍投稿。
- ※2016 年 11 月將舉辦台灣日本職能治療國際學術會議，敬請期待。
- ※2017 年 10 月舉辦第 1 屆亞太職能治療學術研討會，敬請期待。



**職能治療電子簡訊 第九十六期**

發行人：陳美香

秘書長：周美華

副秘書長：張哲豪、江心瑜

常務理事：呂淑貞、周映君、馬慧英、張玲慧

常務監事：楊國德

理事：王浣妮、沈宜璇、高麗芷、陳穎齡、

黃慶凱、蔡佩倫、蕭小菁、羅鈞令、

蘇佳廷、龔宇聲

監事：毛慧芬、張婉嫻、張瑞昆、蔡宜蓉

主編：周美華、張哲豪、江心瑜

編輯人員：邱玉惠、蔡怡玟

發行所：社團法人臺灣職能治療學會

編輯處：100 臺北市博愛路 9 號 5 樓之 3

電話：02-23820103

傳真：02-23826496

E-mail：otaroc@ms13.hinet.net

網址：<http://www.ot-roc.org.tw>

郵政劃撥：07463332