

減低障礙，提高參與

——作業治療資源網站於 2014 年 8 月正式開始試運行

閔彥甯 蔡世傑



作業治療在國內是一個新興的康復專業。通過實施作業治療，教會和指導患者以及殘疾人日常生活技能技巧，這對於提高其自理能力和、社會參與能力等方面尤其重要。“作業治療 - 減低障礙，提高參與”。為推動國內作業治療專業發展，最終讓殘疾人受益，由香港何善衡慈善基金贊助建設，並由中國康復醫學會康復治療專業委員會作業治療學組、香港紅十字會、成都市第二人民醫院康復科、香港復康會國際及中國部相關專家一起策劃編寫的作業治療資源網站 (www.otworks.org) 於 2014 年 8 月已經開始試運行。該網站包含患者、殘疾人所需的輔助器具資訊、家居環境改造案例及作業治療如何應對災難等內容，以期為初入行的作業治療師提供實用的操作資訊。並希望利用網站為國內外的作業治療師以及有作業治療需求的患者、家屬搭建一個相互交流互動的平臺。

什麼是參與式網站建設？

我們相信作業治療能為殘疾人減低障礙，並提高他們的參與！

這個網站也是以共同參與的概念來建設，歡迎各位來搞為網站豐富有關輔助器具、環境改造和災難應對的內容，歡迎大家提供輔具 / 環境改造個案、輔具製作方法、相關國內外參考文獻等等！就有各位關心作業治療發展的朋友，一起來建立這個網站來推動作業治療的發展吧！

1、輔助器具資料庫

本部分包含一些常見的輔具介紹，也有一些由作業治療師自創的輔具，輔助器具不一定是高科技的產品，其實有很多輔具都能用身邊的材料自己製作，所以，有部分輔具也有如何製作的方法，並配以由志願者提供的個案，讓我們更瞭解在臨床時如何瞭解病人的需要來處方不同的輔具。

除了輔具資料庫，我們也提供有關提供輔具服務的臨床推論、理論與概念等參考文獻，以及國內外有關輔助器具的網路資料。

輔助器具種類繁多，網站未能涵蓋所有輔具，但期待及歡迎各位同仁提供不同的輔具資料、製作方法及相關個案，共同豐富資料庫。當然，我們也歡迎各位提供參考文獻及網路資料，讓我們透過網站與其他同仁分享。

2、物理環境改造

本部分透過遊戲方式來展示環境改造對不同的殘疾人的重要性，以及提供相關改造時的各種考慮因素，遊戲中以四個不同的案例：腦退化症、脊髓損傷、腦外傷、全髖關節置換，讓治療師帶領您到患者的家，按患者的情況點出需要改造的地方，讓患者出院回家能有效的提高安全性和獨立性。

另外，本部分也輔以物理環境改造的相關參考文獻與國內外無障礙環境標準，希望說明各位同仁在提供物理環境改造服務時，能有多方面的參考。

歡迎各位提供不同的個案參考，以及相關文獻與更新的資料，讓我們透過網站與其他同仁分享。

3、作業治療應對災難

本部分訪問了 08 年汶川大地震因震致殘的災民，看看作業治療服務如何能說明他們適應災後生活。我們也訪問了 08 年參與救災的專業人員，一起反思輔具跟環境改造在救災工作中的重要性。網站中也整理了國外的文獻，分享作業治療在災難應對中的角色和功能。如果您有其他相關的資料分享，歡迎發給網站管理團隊來與其他同仁分享。

作者介紹：閔彥甯，女，河北省人民醫院康復科主任治療師，中國康復醫學會康復治療專業委員會副主任委員，作業治療學組組長。蔡世傑，男，香港復康會。

國際作業治療師聯盟 2014 理事會議及第 16 屆國際作業治療師聯盟國際會議在日本召開

林國徽

應國際作業治療師聯盟邀請，我在 2014 年 6 月 10-14 日參加了在日本千葉縣舉行的國際作業治療師聯盟理事會議。共有八十多名分別代表 57 個正式會員國和 19 個准會員國以及以觀察員身份的來自世界不同國家的代表參加了這次第 31 屆的國際作業治療師聯盟理事會議。由於中國還不是正式的會員國，我只是以觀察員的身份參加。在 5 天的會議日程中，共有 16 項議程要進行彙報和討論，光是會議日程就有 254 頁，內容包括對上一屆理事會會議的總結及主席、財政和各個專題管理小組的執行情況彙報、立場聲明等。理事會還選出了來自澳大利亞的 Marilyn Pattison 為下一屆的主席、來自臺灣的 Athena Tsai 也成功地戰勝了來自挪威的競爭對手，當選為新一屆的委員，主管標準與質素管理小組以及會員入會申請。另外，理事會還通過了成立教育與研究、國際合作、推廣與發展和標準與質素四個專題管理小組的決議，由各國代表自由選擇加入不同的小組，並提出發展的策略與方案，在世界範圍內就不同的專題舉辦各種活動，推動本專業的發展。

會議期間還表決通過了保加利亞和馬拉維為新增的正式會員國，富有戲劇性的是，原計劃表決的是保加利亞為准會員國，原因是儘管保加利亞國家級作業治療師協會已經成立了兩年，但在遞交正式會員國申請時，他們國內還沒有 OT 教育專案受到 WFOT 的認證，而上述兩個是加入 WFOT 正式會員國的必備條件。當主管會員入會申請的委員宣讀完保加利亞准會員國申請，並開始進行表決時，主管教育專案認證的委員突然提出，他接到了確實的消息，保加利亞的一個 OT 教育專案新近通過了認證。於是，馬上改成對其正式會員國申請的表決，並獲得全體代表的一致通過。我看到保加利亞的代表臉上露出了滿意的笑容。茶歇的時候，我向保加利亞的代表表示祝賀，她與我分享道：他們為申請正式會員國作了多年的努力，首先是成立了他們國家級的 OT 協會，再申請教育專案認證，並花了兩個多月的時間去準備和提交申請正式會員國所要的資料和表格，最終達成願望。

作者介紹：林國徽，男，廣州殘疾人康復中心康復醫學科。

會上令我和 Kit Sinclair 教授最興奮的時刻是對四川大學 OT 課程認證申請的表決，當我們的項目獲得全體會員國一致通過後，我們相互擊掌祝賀，並且分頭用英文和中文爭取第一時間把這個好消息發給國內的同行。大會主席還特意把我作為第一次有來自中國大陸的代表以觀察員的身份參加理事會議介紹給全體會員國，簡要地介紹了我們國內已經舉辦了三年的作業治療師資培訓課程，並提及我將會在接下來在橫濱舉行的第 16 屆國際作業治療師聯盟國際會議上對這個課程進行彙報。同時也提及在四川大學 OT 課程認證申請通過後，中國大陸已經有三個 OT 教育項目受到了 WFOT 的認證，主席的介紹喚起了全體會員國的熱烈掌聲。

成為 WFOT 正式會員國不僅僅是代表該國的 OT 專業發展已經達到了一定的水準，更重要的是可以在國際層次上參與本專業發展和決策過程。在理事會期間，我有機會與現任和候任的 WFOT 主席以及主管會員申請的委員對中國加入 WFOT 的問題進行了討論，他們都非常希望中國能夠儘快地加入到這個國家大家庭中來。而我們現在面臨的最大問題是沒有成立國家層次的獨立的作業治療專業委員會，而這一標準是 WFOT 自 1952 年成立以來都一直在沿用的其中一個重要的正式會員國入會標準，WFOT 很難就因個別國家的入會問題而對這個標準進行修改。



World Federation of Occupational Therapists
31st Council Meeting, Chiba, Japan - June 2014

參加完理事會後，我趕到了橫濱國家會議中心，在那裡參加了 6 月 17-21 日舉行的第 16 屆國際作業治療師聯盟國際會議，日本國政府對這次會議高度重視，日本天皇和皇后參加了開幕式，並在開幕式前接見了 WFOT 所有成員國的代表。由於我只是觀察員的身份而沒有收到接見的邀請。同時，日本國的首相和衛生部長分別為大會發來了賀信。這次大會共有來自 71 個國家的 5125 名參會者，他們就身體殘疾、兒童、老人、社區與參與、精神健康、教育、研究與循證實踐、挑戰與創新、作業活動、合作、基礎理論、災難管理等不同的專題進行了 5 天的交流與分享。我的演講

“Promoting Professional Occupational Therapy Education with WFOT Minimal Standards in China Mainland” 被安排在 6 月 21 日的上午，我發言後，有不少國家包括日本的 OT 以及在日本留學的中國學生對中國 OT 的發展表現出了濃厚的興趣。但據我所知，在 5 千多名參會者中，連我在內只有 3 位是來自中國大陸的代表，另一位在成都工作的加拿大 OT 在大會上也就中國的 OT 教育問題作了專題發言，同樣也引起了參會者極大的興趣。借此機會呼籲國內的 OT 同行，下一屆的大會是 2016 年在南非的開普敦，大家應該勇敢的走出國門去交流，你會感到海闊天空，收穫良多。

中國作業治療師資培訓課程

曹夢安

2011 年，在中國康復醫學會和挪威協力會的共同努力下，中國內地第一個作業治療師資班課程誕生了。隨著作業治療在內地的廣泛發展，國內外康復專家都認識到內地作業治療師資的嚴重匱乏直接影響到了本專業的完善和發展。因此，作業治療教師團隊的建設就成了刻不容緩的一個重要任務。從 2011 年開始連續四年每年的 5-8 月都舉行網路課程和面授課程相結合的作業治療師資班課程。主要招收作業治療專業或臨床帶教的老師，課程的重點也側重於作業治療理念和作業治療老師帶教能力的培養。



每年的 5 月，為期約 8 周的網路課程拉開序幕。網路課程的內容以核心作業治療理論和案例分析為主，通過閱讀資料、完成任務、及開展討論的方式來最大化達到學習效果。學員們通常會被分為 6 組，每組都配有一位內地或海外的華人作業治療師進行督導。當學員們順利完成了網路課程，才能進入第二環節為期三周的面授課程。

在南京醫科大學第一附屬醫院康復團隊和國內外作業治療師們的大力支持下，為期三周的面授課程每年 7 月在南京拉開帷幕。面授課程通常都會以課堂授課和隨訪見習兩種形式相結合。這三周的學習通常都是緊張而豐富的，基本有三大板塊的內容設計：肢體康復領域、兒童康復領域、精神康復和社區康復。授課的老師都來自四面八方，都在其授課領域有長足的經驗和見解。

在此課程開展的四年間，課程逐漸在經歷著一個“本土化”交接的過程。課程初始，國外專家團隊和機構提供了很大的教學資源和人力資源，來自挪威、美國、新西蘭、英國、加拿大等國家的知名專家都參與了課程的構建。境外公益機構香港復康會也在教師配備上提供了很多的支援。但是所有人都非常清楚，最後這個課程還是需要內地的作業治療師們接手繼續發揚光大。2014 年，南京醫科大學第一附屬醫院的康復團隊正式完成了這個交接，真正、獨立地成為了中國作業治療師資課程的負責單位，繼續將此課程發揚光大。

作者介紹：曹夢安，作業治療師，香港復康會。

中國人口老齡化給衛生保健事業帶來挑戰

王雪強 陳佩傑

(本文已在柳葉刀雜誌上發表)

全國老齡辦於 2013 年 2 月發佈《中國老齡事業發展報告(2013)》藍皮書 [1]，在報告中指出，2013 年老年人口數量達到 2.02 億人口，老齡化水準達到 14.8%。其中，高齡老年人(年齡大於 80 歲)口為 0.23 億，功能障礙老年人口為 3750 萬，具有慢性病老年人突破 1 億人。其中，高齡、功能障礙和患慢性病老年人的衛生保健問題，已經引起社會各界的普遍關注。

首先，醫療保險不平衡。儘管中國醫保覆蓋率超過 95% [2]，但新型農村合作醫療保險、城鎮居民基本醫療保險、城鎮職工基本醫療保險和公費醫療的保障水準仍存在較大差異。

第二，老年衛生保健資源不足。專業性老年醫院和養老院較少，導致老年醫學、老年康復、老年心理和臨終關懷服務明顯提供不足。

中國應該進一步加強老年社區衛生服務能力。一份問卷調查 [3] 顯示，老年人認為社區衛生服務在醫生技能、服務態度、就診尊重、醫療設備、候診時間等方面有待於改善。

此外，中國老年人口的健康素養是低的。衛生部“中國居民健康素養調查” [4] 顯示，65~69 歲的老年人健康素養水準最低(3.81%，即在 100 個老年人中，具備健康素養的人不到 4 人)。

在中國城市和鄉村，老年人的健康教育和健康促進活動沒有被廣泛推廣和普及。重要的是，可通過健康教育、運動促進健康等手段預防和延緩老年人慢性疾病、功能障礙的發生，其實這和臨床醫學同等重要。

作者介紹：王雪強，男，碩士，上海體育學院運動醫學康復中心，上海上體傷骨科醫院 康復醫學科。陳佩傑，男，博士生導師、教授，上海體育學院院長，兼任中國體育科學學會理事，中國康復醫學會理事，上海體育科學學會副理事長，上海市康復醫學會副會長。Email: chenpeijie@sus.edu.cn

Correspondence



Population ageing challenges health care in China

According to China Research Center on Ageing, 202 million elderly people live in China in 2013; among which, more than 100 million have non-communicable diseases, more than 37 million have disabilities, and about 23 million are older than 80 years. Health care for elderly people is under pressure and this pressure has generated widespread social concern.

which should be considered as important as cure. According to China's Social Security Fund Chairman, Dai Xianglong, China's pension reserves account for 2% of GDP, which is too low for the goal of scientific development. In the coming decades, China will face unprecedented challenges caused by population ageing. Population ageing will lead to comprehensive, profound, and lasting changes in an already overburdened health-care system.

the USA; and each year, 50 of their students will be trained in the USA. For a decade, the New Cooperative Medical System has saved countless families from illness related to poverty. Major progresses have been made in the Chinese medical system and health services; however, a lot of difficulties to overcome remain. First, legislation needs to be strengthened to prevent criminals targeting doctors to guarantee medical staff's safety. Second, China needs to accelerate the pace of opening up its medical industry. Last but not least, management systems of public hospitals, which predominate in China, need urgent reform, and development of private hospitals needs to be encouraged. Only through persistently bettering

中國社保基金理事會理事長戴相龍於 2012 年在《中國養老金發展報告 2012》的發佈會上提出，“中國養老金儲備占 GDP 的比例僅為 2%”，當前我國養老金儲備規模占 GDP 總量比例太低，難以科學發展 [5]。

在未來的十年，人口老齡化的問題將使中國面臨前所未有的挑戰。同時人口老齡化將導致衛生保健事業負擔過重，這種影響是全面、深刻和持久的。

參考文獻：

- [1]Wu YS, Dang JW. China report of the development on aging cause. Social Sciences Academic Press, Beijing, 2013.
- [2]World Health Organization. Towards universal health coverage: China lessons learned. <http://www.wpro.who.int/china/mediacentre/releases/2013/20130605/en/index.html> (accessed Jan 16, 2014)
- [3]Niu TH, Meng QY, Meng XZ, et al. The analysis on the satisfactory degree of community health service and its influencing factors among the rural elders. Chinese Journal of Health Statistics 2010; 27: 505-7.
- [4]China Daily. Knowledge of health not people's wealth. http://www.chinadaily.com.cn/world/2009-12/19/content_9203117.htm. (accessed Jan 16, 2014)
- [5]SINA English. China's pension reserves account for 2% of GDP. <http://english.sina.com/business/2012/1216/538581.html> (accessed Jan 16, 2014)