



# 台灣職能治療教育之發展

羅鈞令

仁德醫護管理專科學校副教授

台灣大學醫學院職能治療學系兼任副教授

## 台灣職能治療之緣起與發展

台灣職能治療起緣最早可追溯到 1946 年，在當時的省立錫口療養院由護士指導病情穩定的患者從事手工藝活動，之後有多家精神療養院亦跟進此作法。1956 年國際婦女會派遣美籍職能治療顧問來國立台灣大學附設醫院精神科指導成立了作業治療部，以服務精神科病患為主。1966 年振興復健醫學中心開辦了一個一年的職能治療訓練課程，其師資來自國防醫學院與師大工教系。1967 年五位結訓者即開始在振興復健醫學中心服務，物件以小兒麻痺患童為主。直到 1970 年國立台灣大學醫學院才正式成立復健醫學系職能治療組，這是台灣的第一個正規的職能治療師養成教育。之後間隔了 18 年才有第二個職能治療師的養成教育出現。此後又陸續有五所大學成立了職能治療系或組，以及兩所高職（後改制為五年制專科學校）也設置了復健科或職能治療科，職能治療的人力因此逐漸成長。迄今領有職能治療師證書者約四千人，在醫療院所執業的職能治療師有兩千七百餘人，職能治療生兩百七十餘人。此外還有部分職能治療師服務於學校系統、瞻養護機構、社區（含定點或居家服務）、職業災害與職務再設計，以及輔具服務等領域，也有一些治療師出國進修或就業。

## 台灣的職能治療師養成教育

台灣的第一個正規職能治療師養成教育是在1970年設立於國立台灣大學復健醫學系中之職能治療組。當時的課程主要是由兩位世界衛生組織派遣前來的職能治療顧問英籍的羅吉斯小姐 (Miss Rogers) 與美籍的平田小姐 (Miss Hirata) 協助設計的，1992年成為獨立的職能治療學系，復健醫學系即走入歷史。第二個大學教育課程是1988年成立於私立中山醫學院 (現今之中山醫學大學)



復健醫學系職能治療組。1989年私立高雄醫學院 (現今之高雄醫學大學) 接著亦成立了復健醫學系職能治療組，來年 (1990) 國立成功大學復健醫學系亦設立了職能治療組 (民國1994年改為職能治療學系)。1994年私立長庚醫學院 (現今之長庚大學) 則成立了職能治療學系，2003年私立義守大學，2004年私立輔仁大學亦相繼成立了職能治療學系。所以現今台灣一共有七所大學院校設有職能治療學系，每年培養約300名畢業生。另外，1980年樹人、仁德兩所私立高級醫事職業學校 (相當於高中階段) 也分別設立了復健技術科，其課程中包含物理治療與職能治療學科。

台灣大學復健醫學系職能治療組的課程於1986年通過世界職能治療師聯盟 (World Federation of Occupational Therapists, WFOT) 的審查，之後台灣即成為WFOT的會員國，台灣職能治療學會並兼負起依據WFOT所訂定的職能治療師教育最低標準，審查國內職能治療師養成教育課程的責任。目前七所大學的職能治療課程都已通過審查。

1997年5月21日台灣公佈了職能治療師法，規範大學及專科學校復健相關科系畢業者得應考專門職業及技術人員高等考試職能治療師類科，考試及格並依此法領有職能治療師證書者，得充職能治療師；高職復健相關科系畢業者得應職能治療生考試，考試及格並依此法領有職能治療生證書者，得充職能治療生。自此職能治療專業法制化，得以確保專業人員素質，進而保障服務品質。其後為提升專業人員素質並與國際接軌，於2012年2月15日廢除職能治療生考試。而仁德與樹人兩所高級醫事職業學校也分別於1999及2000年升格為醫護管理專科學校，仁德2001年復健科開始分組教學，包括職能治療與物理治療兩組。樹人醫護管理專科學校於2008年設立職能治療科。目前其畢業生得應考職能治療師考試。此外，自2013年6月起，應考專門職業及技術人員高等考試職能治療師類科之資格增加了職能治療實習證明，亦即職能治療師養成教育課程中的臨床實習必須符合考選部公佈的實習認定基準始可參加考試。希望藉由此措施，更能夠確保職能治療師除專業知識以外還具有一定程度的臨床實務素養。

### 台灣的職能治療師繼續教育

除正式的職能治療師養成教育課程以外，民國1974年台大的第一屆畢業生及在校生發起組成了「職能治療學術研討會」，二年後更名為「職能治療臨床學術研討會」，定期由參與成員或各職能治療單位人員輪流報告。其方式由初期每月一次由一位主講者報告，後來改為每三個月或每半年舉行一次，一次有多個主題的演講。此為早期職能治療人員為提升個人的專業知能，自行組成之學術交流活動。

及至1982年中華民國職能治療學會 (後改為台灣職能治療學會) 成立後，職能治療學術研

討會即由學會主辦，於每年舉辦大會的同時舉行。為能方便所有職能治療人員參加，改以公開徵求文章的方式代替先前輪流的方式進行。此外，學會並於次年開始發行中華民國職能治療學會雜誌，鼓勵會員投稿，帶動會員從事學術研究的風氣，促進學術交流。

另外，自 1986 年起行政院衛生署每年委託職能治療學會辦理精神醫療院所職能治療人員繼續教育。1991-98 年間委託辦理復健醫療院所職能治療人員繼續教育。1999 年起則改為重點補助早期療育及長期照護人才培訓課程。2000 年後衛生署補助的職能治療人員繼續教育課程主題又增加了輔具評量、癌症復健及社區復健等課程。教育部也於 2004 年開始舉辦了三次教育系統特殊教育相關專業人員職前訓練研習（54 小時），之後則由地方政府教育局自行舉辦。所有這些課程反映出台灣職能治療服務領域的拓展以及社會的發展與需求之變化。

除了舉辦學術研討會或繼續教育課程外，台灣職能治療學會自 2004 年開始實施「臨床職能治療師專業能力進階制」以及繼續教育積分認證制度。依據專業實務能力、專業溝通能力、專業管理能力、臨床工作年資、繼續教育進修積分以及專業能力訓練課程等六項，將治療師分為四級，治療師可依其條件進級。這個制度之實施，鼓勵了實務工作者不斷在專業知能上進修，提高職能治療師之專業素質並確保專業服務之品質。2012 年財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會公佈了教學醫院「師資培育認證辦法」，台灣職能治療學會於 2013 年 5 月 28 日通過審核，成為師資培育認證單位，開始提供教學醫院職能治療臨床教師培訓課程並授予證書，為臨床職能治療實務教學把關。

## 台灣的職能治療教育課程之演變

美國職能治療專業早期受到人道主義的影響，而以道德治療（moral treatment）為主，關心造成精神病的心理及環境因素，相信經過訓練能夠讓精神病人過比較正常的生活。1940、50 年代受到了來自醫學的化約論（reductionism）的壓力影響，強調應用所謂科學的方法，將每個現象分解為可以測量的小單位，如此可以分別測定每一成分及彼此間的關係。因此，精神科職能治療採納了精神分析的觀點，成為精神分析過程中的一環。另一方面，對於生理功能障礙者，則採納了肌動學觀點（Kinesiological model）來評估訓練病患的肌力、關節活動度及耐力等，以提升其從事活動的能力。Kielhofner 與 Burke (1977)認為職能治療受化約論模式的影響，而漸漸忽略了初始的理念，職能治療師們逐漸對職能治療的本質及自身角色產生疑問。

台灣的職能治療課程始於 1970 年，由兩位美籍與英籍的顧問協助設計，自然受到此風潮的影響，安排有解剖學、生理學、肌動學講解人體各個器官、系統的功能及生理機制；內科、外科、骨科、小兒科、神經科、精神科以及復健科等醫學專科則分別針對各種診斷的疾患教授其病程與醫療介入模式。職能治療專業課程主要以生理疾病和精神疾病兩大類別來設計，評估與治療介入主要以生物醫學模式為導向。

然而職能治療專業所關心的人類職能參與及表現，不只與個人的身心功能有關，更受到所從事的活動之性質以及物理與社會環境的影響。僅只採用化約論來處理個人的身體功能，並無法有效地解決其職能參與及表現的困難。尤其是對於那些患有無法治癒的長期慢性疾病或障礙者，生物醫學模式更有其局限。

一九八九年 Dr. Yerxa 與南加大職能治療系的教師們將其職能治療課程重新規劃，以人類職能活動為主體，以系統理論 (systems theory) 分別從物理、生物、資訊處理、社會文化、象徵、及超越 (形而上) 等六個層面來探討人類職能活動的形式、功能及意義，發展職能科學。隨著職能科學的發展，90 年代美國職能治療學界重新回歸職能治療的本質與哲學理念，從人—環境—活動三者互動的模式，來瞭解個案的職能參與及表現方面的問題，幫助個案能夠從事他想要做、必須做或應該做的日常職能活動，進而提升其健康及安適。2001 年世界衛生組織公佈的國際功能、障礙與健康分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) 亦強調整合醫學 (診斷相關) 與社會 (生活的心理社會層面) 模式來看待失能 (disability)。失能本身不是問題，其關鍵在於社會對待失能的態度及環境的阻礙。而且明確的指出：健康是充分的參與社會與生活 (to live a full life in the society)，因此職能治療的角色就更加重要了。



第一屆職能科學論壇暨工作坊，右為來自澳洲的 Dr. Wicks，左為本文作者

二〇〇二年 WFOT 更新了職能治療師教育最低標準，強調職能治療課程應以職能為焦點，並綜合國際與在地觀點，來瞭解人類職能的本質與意義，人們參與職能的經驗及問題，以及如何提升人們的職能參與經驗。自 2007 年起，所有職能治療師養成教育都須符合這個新的標準。台灣職能治療學會也採用此標準審查各校課程，並從 2008 年開始，每年舉辦職能科學論壇暨工作坊，邀請國際職能科學家前來講學，以提高台灣治療師對職能與健康之關係的認識，並推動實證職能治療及以職能為基礎的臨床實務。

## 結語

職能治療向以關心人們的日常活動 (職能) 為主體，透過提升個案的身心功能、改變工作方式或環境、設計輔助用具、調整觀念與期望等方式來提高人們的生活參與，進而促進健康與安適。在 ICF 的架構下，職能治療在健康相關專業團隊中的角色主要是促進人、活動與環境三者間的契合度，進而提升個案的活動及社會參與，實現整個團隊的最終目標，任重而道遠。如何能夠培養出符合時代需求的職能治療師，是職能治療教育工作者需要不斷檢討的重要課題。

## 參考資料：

世界職能治療師聯盟職能治療師教育最低標準 2002 年更新版 (2004)。世界職能治療師聯盟授權台灣職能治療學會翻譯。

職能治療師法。中華民國八十六年五月二十一日總統 (86) 華總 (一) 義字第 8600117350 號令制定公佈，中華民國九十六年一月二十九日總統華總一義字第 09600011021 號令修正公佈。羅鈞令 (2012)。職能科學的促進及推廣。《職能治療學會雜誌》，28, 1-12。

羅鈞令 (主編) (2012)。台灣職能治療學會 30 周年慶特刊。臺北：台灣職能治療學會。

- 蘇瑞芬 (1992)。中華民國職能 (作業) 治療發展史。臺北：中華民國職能治療學會。
- Clark, F. A., Parham, D., Carlson, M. E., Frank, G., Jackson, J. M., Pierce, D., Wolf, R. J., & Zemke, R. (1991). Occupational science: Academic innovation in the service of occupational therapy's future. *American Journal of Occupational Therapy*, 45, 300-310.
- Kielhofner G., Burke, J. P. (1977). Occupational therapy after 60 years: an account of changing identity and knowledge. *The American journal of occupational therapy*, 31(10), 675-89.
- World Health Organization (WHO)(2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: WHO.