



2017 年 12 月号

中华 OT 电子季刊

The Chinese OT e-Newsletter

中华 OT 电子期刊编辑委员会

黄锦文 香港职业治疗学院

张瑞昆 台湾高雄长庚医院

林国徽 广州市残疾人康复中心

李奎成 宜兴九如城康复医院

陈少贞 中山大学附属第一医院康复医学科

闫彦宁 河北省人民医院康复医学科

杨永红 四川大学华西医学院康复医学科

朱 毅 海南省农垦总医院康复治疗科

本期责任编辑：林国徽



電郵 (E-mail): hkiot@hkiot.org 網頁 (Website): www.hk-iot.org

编者的话

林国徽

各位两岸三地的同行，大家新年好！
刚刚过去的 2017 注定是不平凡的一年，年初 OT 学组在内地范围内统计 OT 的从业人员，结果是内地共有三千多的同道，比几年前的八百的结果翻了三倍多！年中的时候，上海高教局批准作业治疗成为独立的本科专业，明年起可以招收作业治疗的本科生了；金秋十月，亚太职能治疗研讨会在宝岛台湾召开；年底在中国康复医学会的大力支持下，终于成立了国家层次的作业治疗专业委员会，向着国际化的方向迈出了可喜的一大步！这都是各位同道们努力不懈的成果，真的可喜可贺！

在新年伊始之际，刚成立的作业治疗专委会的大部分成员们又都在密锣紧鼓的筹备一套作业治疗丛书的编写编译，大家都热情高涨地分享和引进新的 OT 知识和理念，而香港职业治疗学院的团队则继续在内地推广“重建生活为本的作业治疗”理念……

让我们两岸三地的同道们一起努力，共创 OT 美好未来！

目录

专题

- 1、你怎样做病人宣教？（黄锦文）P3
- 2、职能治疗师协助身心障碍者业的利器-职务再设计（张宜儒）P5

体会

- 1、笃行—重建生活为本推广之感悟（吴丽君）P9
- 2、星星之火可以燎原—重建生活为本理念下 OT 教育实践分享（余芳菲）P11

个案分享

- 5、一个康复介入个案引发的“生物-社会-心理”模式的深思（罗伦 张涛）P16
- 6、用能力阶梯做指导—我们与张奶奶共同进步（王孝云）P19
- 3、威廉氏症候群孩童的书写障碍—个案报告（左惠心）P23
- 4、选择合适的作业活动队患者动力的激发——一例骨科患者的分享（施嘉英）P30

会议报道

- 8、2017 APOTS 亚太职能治疗学术研讨会在台湾（游敏媛）P32
- 9、以人为本 循证为基——第三届中国康复作业治疗教育大会（刘雪枫）P37
- 10、中国作业治疗发展的里程碑——中国康复医学会作业治疗专业委员会成立（芦剑峰 闫彦宁）P43
- 11、2017 第一届中国康复医学会年会暨国际康复设备展览会作业治疗论坛成功举办（芦剑峰 闫彦宁）P45
- 12、我国首套《作业治疗系列丛书》（电子工业出版社）编写委员会议在北京国家会议中心召开（芦剑峰 闫彦宁）P48



你怎样做病人宣教？

黄锦文 香港职业治疗学院 会长

当我跟很多内地治疗师交流时，他们都抱怨病者不懂什么是作业治疗，病者只喜爱做被动活动，并且拒绝做 ADL 训练，因为他们认为只要手脚能动，ADL 就没有问题！所以，很多 OT 的治疗亦变成只针对关节或肌肉的被动活动，病者甚至治疗师亦觉得在做小 PT。这现象并不健康，因为病者会问为什么要做 OT？作业治疗师亦愈来愈没信心，并怀疑自己专业的效用！

我相信大部分病者都是新发病的，入院前都应该没有大病的经验，可以算是一张“白纸”，但为何他们好像已有特定观点！这些观点可能是从互联网或书本上来的，更可能是邻床院友的观点。如果这些观点不是正确的，为何很多治疗师都好像束手无策，默默地接受这个事实！

我的第一个疑问是他们有没有做好病者宣教的工作，虽然他们都说已做了病者宣教，但他们很少会检讨宣教的方法和成效。他们在宣教时可能已把内容说了一遍，甚至好几遍，但很少治疗师会仔细地及策略性地进行宣教，使病者有足够的资讯及认识作业治疗。在过去一年，我与福建中医药大学附属康复医院的治疗师积极地研究怎样做宣教会产生更佳效果。

首先是宣教的形式，很多宣教是以讲座形式，治疗师利用幻灯或小册子阐释有关治疗内容，但这形式是较单向，治疗师不会即时检查病者了解信息的程度，结果病者只是很笼统地了解内容，而没有深入了解信息内容对个人治疗的关系。良好的沟通是有赖发言者及接收者的互动，例如在沟通过程中互相确实对方有没有理解错误，常用的技巧是用自己的语言 (paraphrasing) 问对方是否这个意思，或用简单句子把对方所说的内容撮要 (summarizing)，再与对方确实。

除了注意沟通技巧外，策略性或引导性的问题可帮助病者思考，及对不同的治疗方法作出合理的选择，这亦可使病者更了解作业治疗的效用。以下是我们建议可取的问题：

- 脑卒中是身体那里出了毛病？
- 如果是脑出问题影响了对手的控制，那么康复的重点应该在手还是在脑？
- 如果康复的重点在脑，那么做手部运动的意义在那里？
- 你现时做的上肢运动，对脑部的刺激有少？
- 你认为做被动运动对脑部较多刺激，还是做主动运动较多刺激？
- 除了手部运动能刺激脑部的重塑，还有什麼方法？
- 日常生活活动较复杂还是你现时做的运动较复杂？
- 日常生活活动对脑部有没有刺激作用？
- 穿衣是不是需要控制上肢？是否可以作为对上肢及脑部的锻炼？
- 穿衣服训练跟上肢被动/功能活动，那一种活动更需要脑部参与？

- 日常生活活动是不是治疗的一种手段？
- 在病房时多参与日常生活活动对康复是否更有意义、更易成功？

我相信通过这问答模式，病者会更了解自己的问题和选择对自己更好的治疗方案。如果病者打破了单单做肢体活动的迷信，选择对脑部更多刺激的活动，OT 在提供治疗就会有更多种类和方法！贾杰教授在中国康复医学杂志在 2016 年发表的文章“中枢—外周—中枢闭环康复：脑卒中后手功能康复新理念”提到的意象治疗及镜像治疗，正好是 OT 可以发展的方向。最近在南海国际会议上也听到燕铁斌教授讲类似的课题：“脑-肢协同调控治脑病”，现代神经康复的重心是如何速进脑部的重塑，这也给 OT 重新思考 ADL 训练对脑部的重塑的帮助！

康复过程不会是一帆风顺的，病者会遇到停滞不前的障碍，他们会感到恢心和失望，这都是正常的反应。如果在宣教时已给病者有心理的准备，当遇到不理想的结果可以如何面对，这可以加强病者的适应及抗逆能力。当病者的肢体不能完全恢复功能时，我们应鼓励和引导他把专注放在日後的生活，近来最受内地 OT 关注的便是“重建生活能力为本之作业治疗”便是这方向。用 ICF 的语言是说服病者接受身体功能及结构上的不完全康复，把精力投放到发展个人优势，继续得到及享受在活动 and 参与上获得的快乐和幸福。

做宣教的另一有效方法是使用“成功个案”，个案可以更清晰地展示整个康复过程，包括早期的病徵、做什麼治疗、如何做治疗、在康复中如何克服困难、成功康复的愉悦等。如能使用幻灯或视频，将有更佳沟通效果！你开始了有计划地收集成功案例的幻灯和视频吗？





职能治疗师协助身心障碍者就业的利器-职务再设计

台湾劳动部劳发署职务再设计项目单位职能治疗师 张宜儒

指导老师：张瑞昆

认识职务再设计(job accommodation)

美国劳工局（U. S. Department of Labor）定义职务再设计系指合理化的调整职务或工作环境，使身心障碍者能在工作职责上发挥表现；是否需要提供职务再设计，则必须考虑该工作所需的任务技巧、执行该工作时可能出现的功能限制、雇主的困境或其他问题等。职务再设计可能涵盖设备调整、工作时间调整、职务调整或其他一系列的解决方式。而根据「台湾身心障碍者职务再设计实施方式及补助准则」（2016年05月25日修正）所称『职务再设计』，指为协助身心障碍者排除工作障碍，以提升工作效能促进就业，所进行之改善职场工作环境、工作设备、工作条件、提供就业所需之辅具及调整工作方法之措施。

为协助身心障碍者能顺利进入一般性职场，及因应未来在职场中可能面临的挑战，「职务再设计」相关服务的提供对身心障碍者就业具有关键性影响与重要性。台湾自1994年起行政院劳委会职训局开办身心障碍者职务再设计奖励计划，奖励或补助雇主为身心障碍员工进行职务再设计，这是台湾第一次成功推行与职务再设计相关之法案，藉此提供身心障碍工作者改善工作环境的相关政策并促进身心障碍者适性就业。到了公元1995劳委会职训局更增列身心障碍者职务再设计补助计划，核给建筑物及设施设备、机具、工作内容、工作条件改善等补助项目，以期能够加速雇主在职务改善上的行动进程（行政院劳工委员会职

业训练局，1995)。而台湾职务再设计的整体服务能量，从 2013 年的年度总经费新台币 2 千 9 百多万到 2016 年的 3 千 9 百多万，提高了超过 1000 万（提升约 34%）；服务的案量从 2013 年的 1,556 件，到 2016 年的 1,882 件，不管是服务案量还是服务经费都有明显的增长（劳动部，2017）。

学者林千惠（1996）认为工作环境的不合适则会影响雇用单位进用身心障碍者的意愿；纪佳芬（2003）认为职务再设计能增进身心障碍者就业稳定与就业适应。现今几乎每一位学者专家在论述有关身心障碍者的就业事务上，均会提及为身心障者进行职务调整或职务再设计（纪佳芬，2003），可见职务再设计的重要性对于身心障碍者的就业领域而言，扮演相当重要的角色。而职能治疗师则是最适合担任职务再设计的角色，职能治疗师将评估个案的工作环境及表现，提供适合的辅具及工作环境调整与改善的建议。以下将以其一个案访视作举例：

初次访视与评估

职能治疗师于 2017 年 3 月 27 日执行第一次职场访视，个案为 60 岁女性，领有肢障重度的身障手册，诊断为小儿麻痹症，身材娇小且双下肢肌肉萎缩无力，使用双侧腋下拐协助步行。目前是邮局内勤邮务处理人员，工作地点为邮务柜台，工作时段为早上八点八至下午五点，工作内容包括有：（1）邮件招领管理（60%），若挂号信件寄至收件地址无人响应及领取时，每日个案需将此回收信件汇整后登记并妥善保管，通知收件者领取信件、响应来电查询招领信件信息等招领业务；（2）挂号信件处理（30%），个案需处理信件、印刷品、包裹、报值信、快捷包裹及国际包裹之挂号业务，需将待寄物品称重后，收受邮资及打印收执联；和（3）贩卖邮务商品（10%），个案偶尔也需贩卖邮票、信封袋、便利箱及开立邮资证明等小额营收业务。由于该分局目前扩建室内外办公区域，使其于工作场所中移动距离增加，导致个案体力出现较大负荷。个案为因骨骼肌肉系统老化，且体力衰退，长时间使用双侧腋下拐造成腰背、上肢经常性酸痛，甚至乏力，是典型的后小儿麻痹症候群，因此寻求劳工局身心障碍者职务再设计服务之协助。

工作分析与就业面临的问题

针对目前个案的两项就业问题作分析：第一、经常性于工作场所中移动：个案若办理招领业务时，需经常性于柜台及包裹、信件堆放区来回移动，领取信件或包裹时，需以腋下固定拐杖，弯腰后单手拿取信件，若拿取大型包裹则请同仁协助。这种动作容易造成个案失去平衡而发生跌倒之风险、工作效率降低，也造成民众等待时间增加。第二、工作需长时间久坐：由于业务繁忙，个案工作需长时间乘坐于办公椅上，加上个案本身双侧下肢肌肉萎缩，

坐骨骨突处因长时间乘坐时常感到不适。

图一、个案目前所使用之双侧腋下拐	图二、个案至包裹、信件存放区手持拐杖拿取情形
	

职务再设计的改善方式及内容

关于以上就业问题，职能治疗师分别提出改善方式：针对个案于工作场所移行问题，建议提供就业辅具：电动轮椅，以方便个案来回柜台及信件存放区，使用双手拿取包裹及信件，能有效增加移行效率及安全性。由于柜台高度为 120 公分，若个案坐姿下向前取物，座椅高度至少需 58 公分高，信件柜中层高度 30 公分，以座高 58 公分伸手向下取物，信件柜高度至少 50 公分，才能使取物时不易失衡，故同时应改善职场工作环境：重新设计信件存放区的高度深度和走道宽度，使乘坐电动轮椅可自由离动其间，且拿取对象时不失平衡。第二次访视时进行辅具试用，信件存放区的高度基于内部营运及机密考虑，已将信件存放柜向上架高 20 公分，最底下存放空间置放其他同仁之文件，第一、二层存放招领信件，便于个案依据轮椅座高 58 公分双手可触及第一、二层之信件柜拿取信件，避免过去手持腋下拐拿取信件的危险情形。

图三、个案从已加高之信件柜取用信件 (计算机椅仿真电动轮椅 58 公分座高)	图四、个案试用电动轮椅情形
	

另外，针对个案久坐不适之情形，建议提供就业辅具：座垫，由于个案业务繁忙，需乘坐于座椅上执行业务 6-8 小时，使用座垫以减轻坐骨骨突处压力，以避免长时间乘坐造成不适而影响业务执行。

成效访视与评估

经过三个月时间的操作训练，个案目前能熟练驾驶电动轮椅的方向、转向及游戏杆比例式动能输出使用，往返来回柜台及信件包裹存放区，且电动轮椅座面高度适宜，能轻松领取下方柜子邮件或较重包裹，并能拿取后放置于轮椅上，回到柜台继续为顾客服务。

针对个案因退化性疾病及老化之因素，导致无法步行中长距离，藉由职务再设计提供电动轮椅，就其所遭遇之工作困难，给予职务再设计后进行成效评估。

1. 工作独立性：因大部分工作皆能自行完成，不需仰赖同事协助，故个案自评工作独立性提升 70%~80%。
2. 工作效率：因过去皆使用腋下拐协助移行，介入后以电动轮椅取代其移行功能，取用信件及包裹时间缩短 50%，有效提升工作效率。
3. 职灾风险：因工作期间皆乘坐电动轮椅来回穿梭于办公场所，而降低长时间手持拐杖造成跌倒之职灾风险，并能确实减少身体不适及体力负荷。

结语

职务再设计最大目的就在于调整个人身心限制，并运用适配的辅具或设施设备、职务的调整，提供适合个体量身订制化之职务再设计。许多研究都显示职务再设计对于身心障碍者就业极为重要，并且经职务再设计调整后，身心障碍者可提高生产力、提升质量、增加弹性、熟练技术、减少经费与生产时间等等 (Birchall 与 Wild, 1973)，进而达到稳定就业与就业适应的目标。而职能治疗师的目标为使身心障碍者能跳脱限制，解决工作时因其自身障碍而无法跨越的难题，让身心障碍者拥有与一般人相同平等的就业机会。

文献参考：

1. 纪佳芬 (2003)，身心障碍者职务再设计与工作改善，台北：五南。
2. 纪佳芬、宋人杰、黄元瀚、王雅惠、叶文裕、林彦辉 (2003)，计算机作业辅具需求调查与媒合信息系统研发，劳工安全卫生研究季刊，第十一卷，第二期，页 127-136。
3. 纪佳芬、张彧、刘秀霖、陈浚腾、叶文裕、林彦辉 (2002)，身心障碍者工作环境之评估与改善，劳工安全卫生研究季刊，第十卷，第三期，页 185-197。
4. 纪佳芬 (1998)，身心障碍者职务再设计工作手册，行政院劳工委员职业训练局。
5. 行政院劳委会职业训练局 (2007)，身心障碍者职务再设计补助要点。
6. 陈静江 (2000)，身心障碍与工作辅助科技。中华民国特殊教育学会年刊：e 世代特殊教育，页 21-32。
7. 张瑞昆 (2011)，科技辅具在职场上之应用就业安全 10:2，页 86-90



体会

笃行

重建生活为本推广之感悟

吴丽君

图难于其易，为大于其细。

初识『重建生活为本』理念时，顿感新颖。从字面意思直观理解，即重新建立新的生活。对于我们长期在医疗机构从事康复治疗人员来讲，又如何能够实现呢？迷茫而期待。

第一次聆听梁国辉教授阐述“三元合一”、“新 OT 三宝”、“高效作业活动八要素”、“能力阶梯”等等，困惑尤甚。意志？生活意志？自控感？……目睹病床上功能障碍几乎丧失生活信心的患者，一次简单的日常生活活动训练、一个作业活动如何能培养人的生活意志？如何促进人的生活能力？如何达至愉悦有意义、成功有价值的生活？百思不得其解。

“一般功能训练方式很难促进人的意志，只有高效的符合八要素的生活化作业活动才可提高或维持患者生活意志”，梁教授如是讲到。带着众多疑问我们走进病房，走近患者，在重建生活为本理念指导下，遵循“能力阶梯”理论，和患者共识阶段性康复训练计划。从病房日常生活能力训练开始、到治疗室再延伸到院外、社区、超市、郊外等逐步设计符合“八要素”的作业活动。慢慢领悟、浅浅体会，每位患者由参与被动转为积极主动、从配角转变为主角，从零到一、从一至十、从十而百……透过他们脸上洋溢的笑容，我们也切实察觉到背后的信心、希望、勇气和对生活的追求欲望。他们开始学会从容接受自身的功能缺陷、学会利用剩余能力参与日常生活活动、学会适应性或代偿性生活技巧、养成了新的生活习惯和生活方式，如常重温着生命的快乐、畅想着未来生活的精彩。

每每洞悉患者的内心、感受他们身上迸发出的能量，我们治疗师都会有一种小小的喜悦和成就感，这不就是源于自身的“意志”吗？也正是这种生活意志引导和促动着我们行为的方方面面。熟能生巧，巧能生化。慢慢地把『重建生活为本』理念作为我们科室的一种康复文化，每个岗位（包括医护、PT、OT、ST 及中医康复师等）皆以“全人”为中心，共识一套康复训练计划，分别用不同的方法共同达至一个目标，这样更能够促进病人的训练效果。

张先生刚过不惑之年，遭遇中风，身心的双重打击几乎绝望，每日卧床寡言，拒绝训练。我们重建生活为本小组耐心“三顾”床旁，访谈、鼓励、被动训练，终于心茧剥开。虽然每一个简单的动作他都要花费时间和精力做到，但他非常开心，从简单到复杂，从病床到室外、再到超市，循序渐进，他慢慢地学会了自己照顾自己。虽然外出要依赖轮椅，但他依然很知足。像张先生这样的例子有很多，他们学会的不仅仅是从生活上照顾自己，我相信他们内心一定是重新点燃了对生活的希望和勇气、对快乐人生的追求。

人都有追求幸福生活的欲望，作为一名出色的作业治疗师，要善于运用这种有益力量，顺势利导，协助他们“掌握生活自理能力，可以逆转失能、无助、沮丧、绝望的恶性循环，促动个人产生正面情绪的思想，有助于建立探索、尝试、成功、自信，希望的良性循环，促进功能障碍的适应和新社会角色的重建。在合适的环境提供成功高效的作业活动，可以增强自信，引导个人意识到进步、体验成功感受，协助挖掘自身潜能、发现美好的生活愿望，重燃对生活的追求和热爱，重建有意义的人生”。（梁国辉）

且行且感悟。几年来，针对内地康复境遇，『重建生活为本』模式日臻完善，见证着多次培训班的现场学员求知若渴的热情，感佩着导师孜孜不倦的教诲，也耳闻目睹数家机构的同业在这一模式引领下拓展了作业治疗服务内涵并取得不菲的成效，每况愈发深刻、获益良多。是的，一个专业的发展须要有创新精神，创新是一种专业进步的灵魂、是一种不竭的动力、是永葆生机的源泉。实践证明，『重建生活为本』是一套完全符合中国国情、本土化的康复理念模式，为内地康复发展起着举足轻重的作用。

为师为学不倦，求知求索不息。感恩『重建生活为本』创始人梁国辉教授付诸心血得著，为推动内地康复事业发展而专注钻研教化育人，不遗余力！“意志是一种推动重建生活能力及重建生活方式的心理动力。人的日常生活表现是个人生活意志、能力和方式互动的结果。”（梁国辉）不但适用于我们的患者，我们每个人亦同样需要。

心怀感恩，用心体会、用生活改造、用生命融入。众志成城，精诚协作至。方向既已清晰，我们以强劲的动力，坚定信念，勇毅笃行！

（注：引号内文字引用梁国辉先生重建生活为本康复理念内容）



体会

星星之火可以燎原

——重建生活为本理念下 OT 教育实践分享

广州中医药大学 余芳菲

对于国内的作业治疗师而言，很多人在做 OT，但很少人能正确体会其核心理念。很多人所做的，所理解的依然是上肢 PT，以患者的肢体功能为主要目标，偏离了 OT 的核心理念，这也是大陆 OT 的现状。对于 OT 学生而言，他们对 OT 核心理念更模糊，很多学生感到疑惑：我究竟是从事什么工作？这份职业有前途吗？为什么人家都喊我按摩师？为什么病人总说我和 PT 好像没什么区别，也在帮患者做运动？我以后该怎么办呢？

当我们处于迷茫的探索中，梁国辉先生提出的“重建生活为本”康复理念犹如一盏明灯引领着康复医学界和教育界的规范发展。为推广“重建生活为本”的康复理念，广州中医药大学康复医学系策划了“OT 进阶之路”系列活动，帮助同学们成为 OT 生活教练。

OT 进阶之路包含 6 个子活动：

活动一：“重建生活为本”OT 模式分享会



活动一是对“重建生活为本”作业治疗理念进行分享，主要内容包括重建生活为本作业治疗发展状况，重建生活为本之“能力阶梯、三元合一、六部曲、新 OT 三宝和 36 个作业治疗项目”。

活动二：“离开水的鱼，弱能初体验”



作业信息表	
你如何安排你每天的作业活动?	
时间(工作日)	作业活动
06:00-08:00	
08:00-12:00	
12:00-15:00	
15:00-18:00	
18:00-20:00	
20:00-23:00	
在通常的日子里你的作息是/喜欢多久或你喜欢的作息时间是?	
你倾向于花很多时间在相似的作业活动中或你有不同的作业活动? 为什么?	

活动二需要同学们记录每天所做的作业活动。首先在正常生活下，记录周末 24 小时和工作日 24 小时的作业活动；然后以弱能人的姿态去记录周末 24 小时和工作日 24 小时的作业活动。同学们通过用绷带把自己上肢固定，来体验弱能人一天的生活，并记录下自己的学习和生活受到那些限制？又是如何解决生活中遇到的困难以及他们作为弱能人的体会。



有了弱能人的生活体验后，同学们表示很庆幸自己有健康的身体，也对帮助弱能人重建生活有了更深的体会。

活动三：能力重建——ADL 训练

能力重建大比拼	
脑卒中ADL训练（病房）	手外伤ADL训练（病房）
脑卒中ADL训练（家庭）	手外伤ADL训练（家庭）
脑卒中ADL训练（学校）	手外伤ADL训练（学校）
颅脑损伤ADL训练（病房）	骨折ADL训练（病房）
颅脑损伤ADL训练（家庭）	骨折ADL训练（家庭）
颅脑损伤ADL训练（学校）	骨折ADL训练（学校）
脊髓损伤ADL训练（病房）	烧伤ADL训练（病房）
脊髓损伤ADL训练（家庭）	烧伤ADL训练（家庭）
脊髓损伤ADL训练（学校）	烧伤ADL训练（学校）
退化性关节炎ADL训练（病房）	截肢ADL训练（病房）
退化性关节炎ADL训练（家庭）	截肢ADL训练（家庭）
退化性关节炎ADL训练（学校）	截肢ADL训练（学校）



以脑卒中的 ADL 训练为例

- ①阐述脑卒中患者的临床表现和功能障碍。
- ②结合 OT 新三宝，如何指导患者开展特定环境下 ADL 训练？
- ③反思【重建生活为本】能力阶梯。

活动四：生活重建——“我的第一次”



活动四让学生扮演不同的“患者”体验做沙拉的活动，同时有学生模拟治疗师指导作业和保护患者安全性。这些都需要学生在能力阶梯的框架下全方位思考和准备。

- ①生活能力-完整作业形式（作业活动）：
- 买水果+准备餐具+**洗水果**+切水果+摆果盘+进食+洗碗+收拾清理=**朋友聚会（做沙拉）**
- ②作业技能-作业形式：
- +...+...+...+...=**买水果**
- +...+...+...+...+...=**准备餐具**
- 拿水果+走到洗手盆+打开水龙头+清洗水果+关上水龙头+拿回桌面=**洗水果**
- +...+...+...+...+...=**切水果**
- 等等等
- ③动作技能-任务形式：
- 拿水果：**脑卒中？**
- 走到洗手盆：**脊髓损伤？**
- 打开水龙头：**手外伤？**



根据病情，准备工具和食材



制作过程-尝试解难



品味成果，重建生活

活动五：环境重建——弱能人环境改造



一名治疗师搭配一个弱能人，弱能人坐着轮椅/拄着拐杖/限制利手等在校园生活一天，并思考以下问题：

1. 观察学校教学区（如课室、图书馆）和生活区（如宿舍、超市、饭堂）的环境对你有那些影响？提出环境改造建议。
2. 观察同学们与你之间的人际关系变化，提出对人际关系改造建议？
3. 如果你需要长期以坐着轮椅/拄着拐杖/限制利手的状态在学校生活，你将如何重建你的生活意志/生活能力/生活方式？生活角色会有那些改变或调整？这些重建和改变能否帮助你获得成功的体验？

活动六：OT 实战——医院、敬老院、社区

广州中医药大学 康复医学系
小 组 训 练 手 册
患者姓名：_____
启用时间：_____



OT 实战是开展 OT 小组治疗的设计与实施，同学们将前往实习医院、敬老院、社区、三下乡去实践。

综上，“OT 进阶之路”的核心是通过活动让学习者积极主动的学习，让学生自己去学习、去理解、去发现。由此，学生所获得的知识是“活动的知识”，是“生产性知识”，培养了学生创新和创造的能力。

通过“OT 进阶之路”系列活动的参与，同学们切身体验了作为一名残疾人在生活和学习中遇到的种种困难以及残疾人为克服困难所付出的努力。同学们明白康复是赋能的专业，是为了帮助患者重建生活，

帮助患者功能与状态和谐共生。

重建生活的目的是为了重获幸福，而幸福是一种可以学习的能力，是自我的修炼。若想帮助病人，首先要修炼自己，让自己拥有获得和赋予幸福的能力。同学们将重建生活为本的理念运用在自己的学习和生活中。在学习中，他们重新定位角色，以“三元合一”的思想去指导自己的学习，学习积极的应对方式去面对困难，充分发挥自己的潜能，立志于成为 OT 赋能高手。同时，他们也将“重建生活为本”的理念带到家庭，用“OT 新三宝”“能力阶梯”“六部曲”等方法去帮助家中的老人，做出个案，帮助他们重建生活，重获幸福。最后，同学们将在实践中，以“和谐小家”促“幸福大家”，将更好能力和经验去服务患者。星星之火可以燎原，愿这些热血的种子能带给中国康复更多的精彩。



疾病也许难以治愈，
功能也许无法完美恢复，
但，
生活在继续……
重建生活，重获幸福



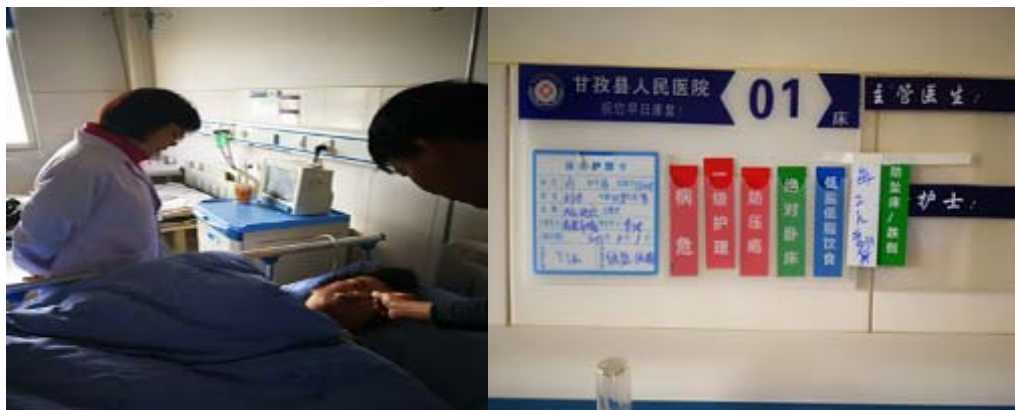
个案报道

一个康复介入个案引发的“生物-社会-心理”模式的深思

成都市第二人民医院 罗伦 张涛

这是发生在 2017 年国庆期间的真实事件，我作为援藏医生于 9 月下旬前往甘孜县人民医院下乡支援，医院设置了内科、外科和康复医学科，康复科里只有一名毕业 4 年的治疗师。国庆节刚过的上班第一天，康复科小治疗师告诉我，内科收治了一名脑出血的“三无人员”，内科主任邀

请她会诊做治疗，已经有几天了。我立即跟着她赶往住院病房，经了解才知道：患者男性，35岁，山东人士，早在7、8年前离家出走四处游荡，10月1日到了甘孜县跌倒在街头，被警察送至医院急查CT：右侧基底节脑出血约“3.5*5.6cm”，10月9日复查CT示出血区域大约“3.5*6cm”，病情已基本稳定，但左侧肢体偏瘫。凭借以往的工作经历，我知道患者必将经历漫长的康复过程，而且伴随其发生的是各种各样的费用会产生，这对于一名“三无人员”来讲如何维持？再仔细了解，患者现在所有的住院费用都是医院全部承担，包括康复费用，医院还为他请来一名护工，是藏族人，会讲少许汉话，很耐心。同时医院也通过当地民政积极联系他的家人，很欣喜他有家人，但得到的回复是：“家人是不会过来接他的”。有了这些背景我再走到他的床前，他双目无神，表情呆滞，对所有的问话只回复“啊”，但当问到“你想家人吗？”他的眼睛突然湿润了。用右手将被子捂在脸上不再回应。



10月9日

这其实是一名有可能需要外科手术的患者，但这家医院没有手术能力，所以住进内科，内科的及时处理使他的病情趋于稳定。即便是边远山区，康复的介入意识也是非常强大，但是康复该做些什么？能做多久呢？小治疗师几乎每天都在抱怨：我给他摆的体位很快就变了，给他扎针他要挣扎，给他做运动时他的肌力好像并不是太差，但又完全不听从指令。。。。。。也真是难为了小治疗师了，但是就算是遇到很有经验的治疗师，面对生活意志完全不能振奋起来的人恐怕也无能为力。

这名患者的问题目前已不能从生物学层面继续解决下去，他的社会心理问题越来越严重影响了康复治疗的介入，什么BOBATH、ROOD、PNF等等技术统统不灵光，我们常常讲的全程康复、全面康复、全人康复怎样才能在他身上产生作用呢？先从社会问题层面需找突破口。

当我给内科主任提出通过民政社工出面解决问题的时候，他们睁着大大的眼睛望着我说：院长已经与民政联系了，民政局出钱请了护工，我暗暗地佩服院长的社会工作能力，然后呢。。。。。据我了解，这家医院条件并不好，这样的存在方式对大家都没有好处！第二天（10月10日）下午我去了趟民政局，找到一名社工并于民政局长通了电话，回复同上。我不相信有那么绝情的家人，也知道社工系统是全国都有联动的，于是我将此事告知我院社工张涛，他在第三天（10月11日）即回复患者的家人已经准备过来接他了，当我把消息告知院长时，院长如果他们来接，我们还要送回去，要花比现在更多的钱。。。。。。我再次（10月11日）通过我院社工协调了解此事，回复是家属自己带车来接，不需要医院出钱。

今天是10月13日，小治疗师突然兴奋地告诉我患者的家属已经来了，他们正在办理出院手续。外再次走到他的床边，旁边站着和他样子十分相象的哥哥，他的脸上已经不再木然，他的眼里满含着泪水，哥哥不停地为他揉按太阳穴。我问：你要回家了？“是的”高兴吗？“高兴”；回家好好作康复治疗，“好的”；我们握个手好吗？他迅速滴伸出了右手用力地握了一下。他哥哥说：“家里来了四个人开了个商务车单边2600公里今天下午就返回，然后找家康复机构做治疗”。

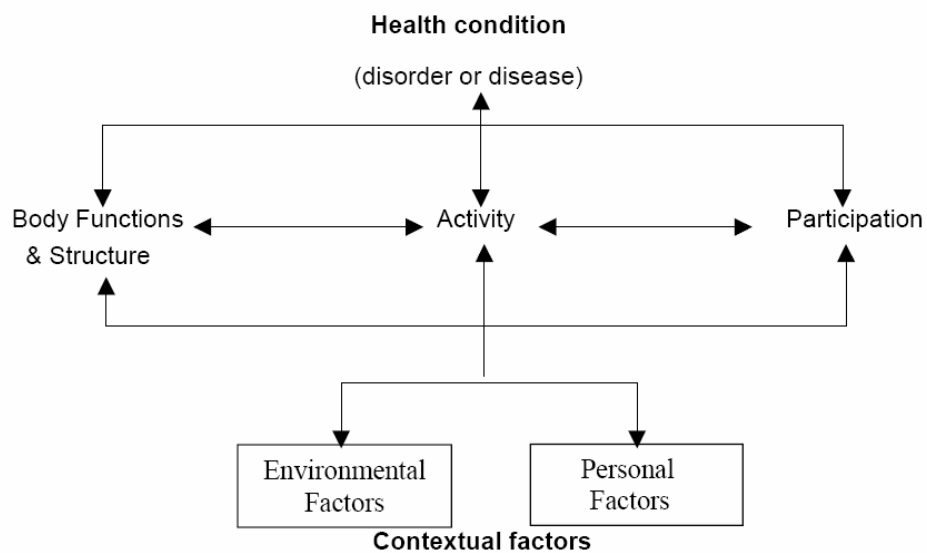


10月13日

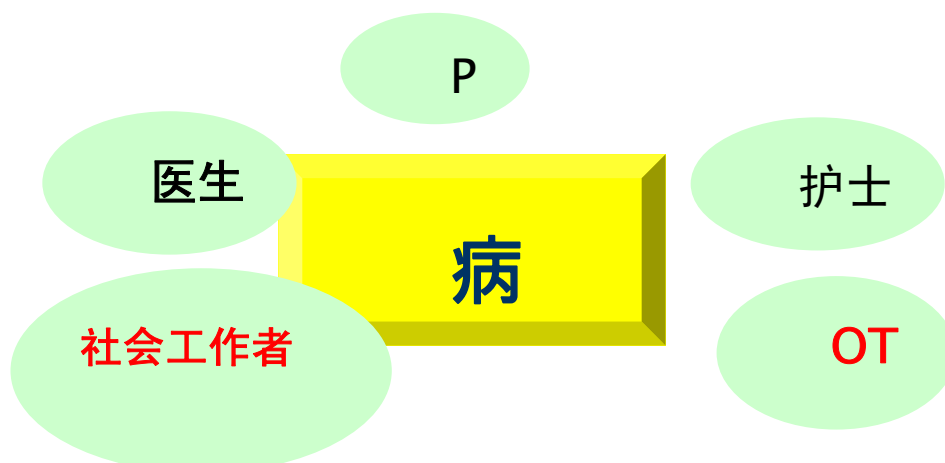
讨论

这是一个过程并不复杂但却要有心去突破的社会问题，这个问题的解决带来了刘小心灵复苏，生活意志的重建，他的生活能力重建已经看到了希望。

ICF 国际功能残疾与健康分类



当患者的能力阶梯从生物性进入个人性时，促进活动能力的提升是我们康复干预的主要目的，但是从 ICF 的角度来看，活动能力的提升是受环境因素和个人因素的影响，而环境因素包括了社会环境与物理环境，可能由于历史原因，该患者的成长过程出现了偏差造成了现状，但人求生求能求成长的本性是孕育在其心中渴望恢复的动力，社会环境因素的改变真正开启了他康复的道路。



一站式跨专业多元化康复服务

在专业的介入中，医生、护士、PT 是常规，我作为专业的 OT 非常敏感地发觉患者的需求，及时转介给社工介入，在社会问题解决的过程中，医院院长、民政局长、民政的社工、我院的社工、患者家乡的社工等都参与了此次的跨界救援行动，全面体现了“生物-社会-心理”的服务模式，使各种先进的的康复治疗技术会有用武之地。我们还会继续跟进患者，希望他能够真正地重建生活。

2017 年 10 月 13 日

参考文献：梁国辉《重建生活为本的理念与实践》



个案报道

用能力阶梯做指导—我们与张奶奶共同进步

成都市第二人民医院康复医学科

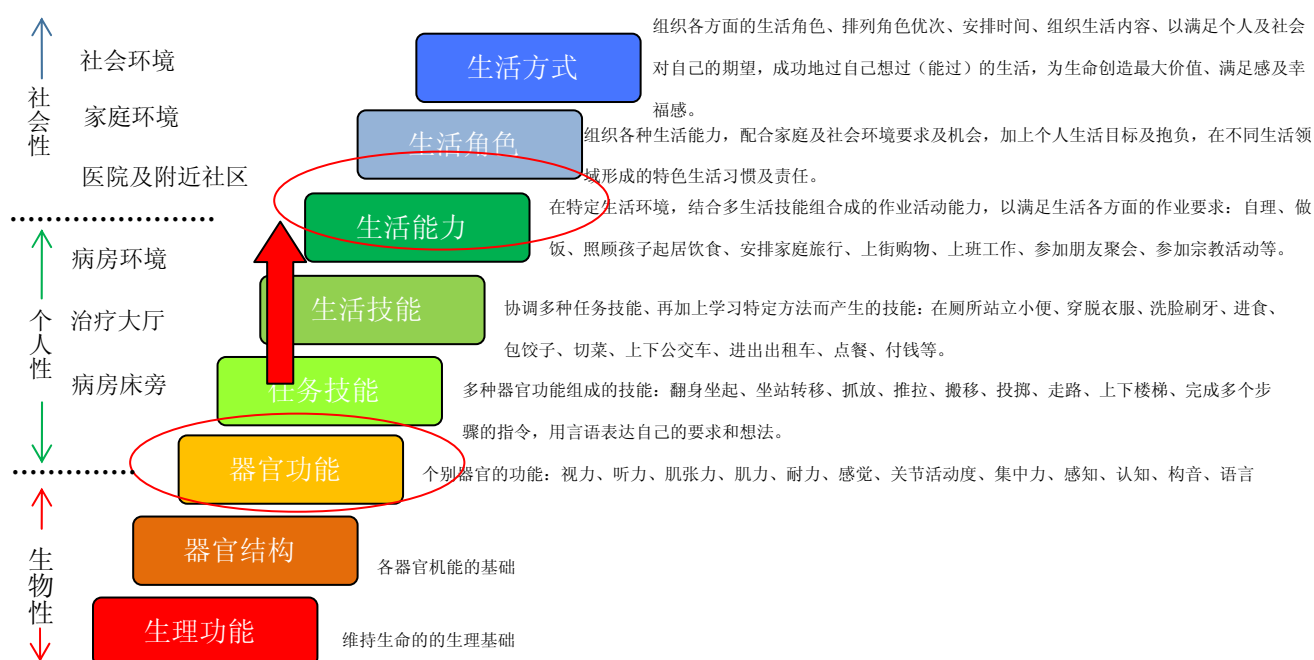
王孝云

作为作业治疗师，我们学习了 PEO 模型，学习了 MOHO 模型等等，学习应用这些模型怎么去全面分析患者的情况，找出存在问题。制定目标和计划。学习重建生活为本作业治疗理念，从中也学习到了“三元合一，六部曲”。在此基础上今年的重建生活为本作业治疗理念又增加了能力阶梯的概念，这一概念更好的引导治疗师协助患者确定一步步目标并选择合适的治疗手段达至我们的共同目标——建立成功、幸福、愉快及有意义的生活方式。

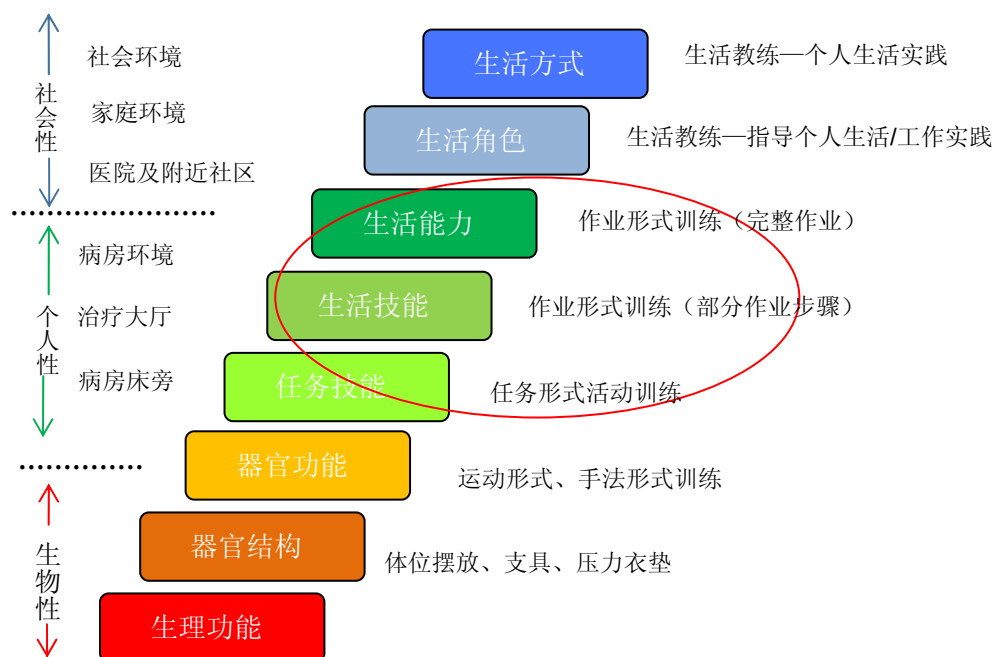
72 岁的张奶奶在今年 3 月突发右侧脑梗塞 1 个月后转到我们科室进行康复治疗；在首次评估的时候了解到，张奶奶现在退休在家，入院前与老伴居住在一栋老楼的三楼，没有电梯；退休后和老伴在家里做家务，空闲时间喜欢打麻将、看电视。子女都居住在成都较近的地方，支持较好。现在住院期间主要有老伴和护工在照顾，张奶奶也说自己性子比较急，中风后很多事情现在都做不了啦，全靠老伴和护工，希望可以早点站起来走走，自己照顾自己。评估发现张奶奶左侧偏瘫，但右侧肢体力量很好，除了吃饭，其他所有活动都依赖护工完成，现在也没有娱乐休闲活动。张奶奶和家属期望可以基本自理，在家里可以走走，做点饭。发现患者存在问题后，我们应用能力阶梯分析张奶奶现有的功能大部分在器官功能阶段，根据能力阶梯我们前进的方向就是提高任务技能、生活技能，再到生活能力和生活角色和生活方式。这样我们就有一条清晰的前进的路线和目标方向了。同时我们运用访谈的方法，在访谈过程中，让张奶奶和家属正确认识中风，向他们灌输重建生活为本的康复理念，并根据我们的能力阶梯方向与张奶奶和家属一起确定我们的康复目标，建立短期目标及治疗计划。让患者及家属参与到目标及计划的制定中，可以提高患者的自控感、增加患者参与的积极性，更好的帮助患者建立重返生活的角色。

我们与患者及家属共同确定的目标是患者有基本自理和简单家务的能力（生活能力），根据能力阶梯

我们就可以看出我们现在需要做的就是提高患者的任务技能和生活技能，再达到生活能力的层次。



现在我们再使用能力阶梯来看对应的治疗手段，要提高任务技能我们可以使用一些任务形式活动训练，提高生活技能，我们可以提供一些作业形式的训练，从部分到完整的作业活动，最终达到我们的治疗目标。根据这个能力阶梯分析后的对应治疗手段我们的治疗计划就更容易制定出来啦。这些都是我们和患者及家属确定共同目标和治疗计划时需要治疗师明确的。



制定好目标与计划，那我们又可以根据重建生活为本 36 项来看看确定我们具体的治疗项目（下表红色部分是根据 3 周短期目标确定的治疗项目），我们可以根据不同时期患者的功能情况选择不同的治疗项目达到我们最终治疗的目标。

重建生活为本康复访谈/小组	认知训练：基本功能（桌面活动）
康复/作业治疗宣教小组	认知训练：基本功能（计算机辅助）
日间体位摆放指导/设备	认知训练：情景模拟
肌张力控制运动	认知训练：作业活动
自理训练（病房、床旁）	认知训练：社区活动
自理训练（模拟家居）	社区生活技巧训练：电动楼梯
任务/游戏形式训练：上肢	社区生活技巧训练：外出购物/超市
任务/游戏形式训练：全身协调	社区生活技巧训练：乘坐交通工具
情景模拟训练：坐位平衡	社区生活技巧训练：餐厅
情景模拟训练：站立平衡	社区生活技巧训练：郊游
情景模拟训练：上肢（减重）	家具安置：出院前准备访谈/小组
情景模拟训练：上肢	家具安置：家访（家居安全、改装评估）
情景模拟训练：全身协调	家具安置：家访（自理及家物训练）
作业活动训练：家务	家具安置：家访（家居康复指导）
作业活动训练：烹饪	家具安置：周末回家安排
作业活动训练：文康	家具安置：生活重整面谈/小组
作业活动训练：手工/工艺	家属宣教/辅导
作业活动训练：八段锦/太极	康复团队重建生活为本康复评价会

经过 2 个月的治疗（其中包括定期评估，访谈，与患者及家属共同调整治疗目标及计划等），



坐站转移、站位平衡、患侧负重，重心转移训练



自理训练：床上移动、翻身坐起、穿衣等活动

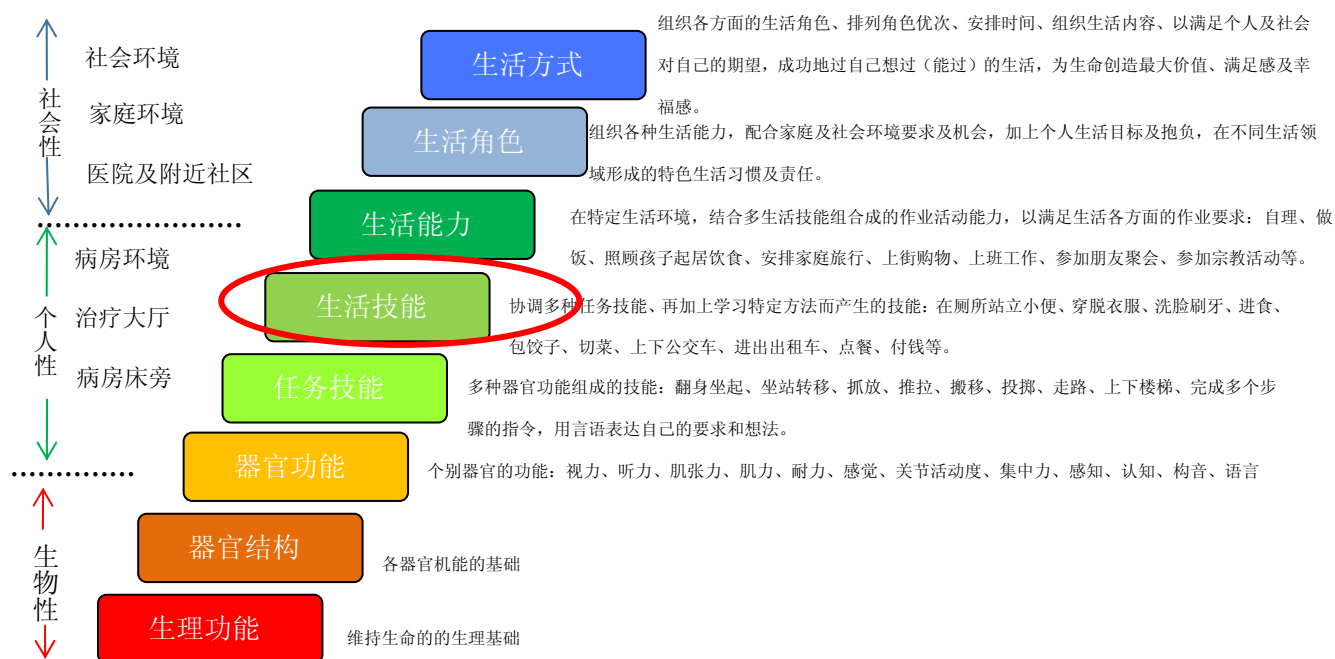


自理训练：床椅转移、使用辅具室内活动等



家务活动训练：治疗师辅助正确使用患手参与摘菜、洗菜、切菜、炒菜等

张奶奶现在可以在护工少量的帮助下完成自理活动，在部分帮助下参与家居社区活动。在参与作业治疗的过程中张奶奶都是很愉快的，参与我们家务活动的小组时，张奶奶也很积极。家属看到张奶奶的表现也对她以后的期望更高，更有信心。在使用能力阶梯作为指导提供服务的过程中，我和张奶奶一样进步了。现在张奶奶因为住院时间问题需要转介到其他医院。这时我们也可以继续使用能力阶梯来分析患者现在的功能情况，做转介和出院指导。患者现在大部分功能处于生活技能阶段，下一步治疗师需要继续强化生活技能向生活能力的转化，协助患者及家属调整生病后的角色的转变，选择适合的生活方式，让张奶奶可以健康、快乐、有意义的生活。



提供治疗服务的过程中应用能力阶梯的概念帮助我们分析、确定治疗目标和计划，可以让我们治疗师更直观看到患者全程康复的路线。治疗师评估确定患者现有的能力阶段，根据能力阶梯向上的方向，引导患者发挥她现有的能力和潜能，协助患者正确学习新的技能，获得生活能力，调整生活角色和生活方式，达到我们共同的目标。不再是局限于找出问题，针对问题本身制定治疗目标及计划的思维方式。能力阶梯可以帮助治疗师看到患者现处于的阶段和目标的方向，也可以看出在不同阶段我们的目标和对应的治疗手段。引导治疗师找到我们应该怎样去做，提高了我们应用作业形式活动提供治疗服务实施的可行性，不再纠结我们什么时候该用什么样的治疗手段。让我们更得心应手。也让 OT 更 OT！

最后感谢梁国辉老师一直以来对我们作业治疗服务给予的支持和指导，也感谢我们罗伦主任对作业治疗服务给予的支持、指导和鼓励！



个案报道

威廉氏症候群孩童的书写障碍-个案报告

高雄长庚纪念医院康复科职能治疗师 左惠心

一、认识威廉氏症候群与书写之关系

威廉氏症候群(William syndrome, WS)是基因缺陷所造成的先天性疾病,为第七对染色体的长臂(deletion 7q11)缺失,而导致一个或多个基因功能异常,在世界上的发生率为一万分之一,男女之间的发生比率相同。其医学临床上的特征包括:心血管疾病、发展迟缓及学习问题。大多数威廉氏症的孩童,会被形容拥有相似的脸部特征。包括:大嘴厚唇、小下巴、小且鼻尖朝上的鼻子、宽额、长人中、眼袋明显、两颊丰满、耳垂明显。其脸部的特征会随着年纪增长而越来越明显。70%威廉氏症孩童的出生体重通常会相对较低,25-70%病人在胎儿时成长慢,且四岁前体重增加慢,身高沿着身长曲线边缘生长,但有50%的孩童青春期会较早来临。大多数的孩童也会有低肌肉张力的问题,且关节稳定性差。除此之外,威廉氏症的孩童,其听力大多比一般孩童还要来的敏锐,这可能和其容易分心相关。威廉氏症年纪较大的孩童或成人多会有智力上的强项和弱项,前者像是口语、长期记忆和社交技巧,而较弱的部分则包括精细动作与空间关系的认知能力。威廉氏症孩童大多会有视觉空间障碍、精细动作之小肌肉控制能力差、注意力不佳。因此,作业治疗对于威廉氏症的孩童所扮演的角色,在于训练其精细动作能力的发展、增强各手指独立动作能力、注意力训练、认知训练、学习问题之改善等。

书写是一个高度复杂的职能活动,Chang H. S., Yu N. Y. (2012)提到整洁和平顺的书写技巧仰赖认知、视知觉和精细动作技巧这三项的成熟发展,与彼此之间的整合。也因此,只要任何一个环节出了差错,就会造成书写上的问题,造成的书写状况也不尽相同。以下整理威廉氏症其特征在书写上的优势及劣势,会对决定实际介入模式有所帮助(Julien M. & Barbara, 2012):

(一) 威廉氏症于书写上之优势:

1. 对于听觉讯息的长期及短期记忆佳,能帮助孩童在听写的活动上,顺利将讯息记住,且若利用此一能力,教导其将字体结构转以口语提示的方式记忆,便能稍为代偿孩童于视觉短期记忆不佳所造成的影响。
2. 威廉氏症孩童的口语字汇量,比起同年龄的孩童还要来的多很多。基于此,在学习书写技巧时,应多加善用此能力。让在学习新字词时,与既有的口语词汇做连结,帮助其学习。

(二) 威廉氏症于书写上之劣势：

1. 小肌肉控制与协调能力不佳是威廉氏症孩童发展上可能的困境。但成熟且有技巧的书写，在最基础的生物力学与动作技巧要素中，就极需掌内肌的成熟发展，包括肌力、肌肉共同收缩肢协调性等。也因此，威廉氏症孩童先天上的掌内肌等小肌肉的发展问题，即会在学习书写之一开始的握笔、运笔上，成为他们的一大挑战。
2. 威廉氏症者在空间关系上有极大的认知问题，包括空间结构、物体相对距离或方位辨识、左右关系等。(Julien M. & Barbara L., 2012) 此项目对于威廉氏症孩童的书写能力发展上，造成最大的影响。在先前整理之书写参数中，空间关系的认知能力对于字体学习、书写的易读性等是极其必要的。基于此，威廉氏症的孩童在学习书写时，就会比一般的孩子需要花费更多的心力去了解一字体的各个组成，并且在书写时的字体距离分配、错别字辨别、抄写任务等方面，遇到很多问题。
3. 视觉动作整合能力的不足，让威廉氏症孩童在日常生中，大至跑跳、小至精细动作的执行，都有可能受到影响。因此在书写这一极需要视觉动作整合之技巧中，就会因为无法有效将书写过程时需要的视觉、本体觉等讯息整合及链接到手部的动作，而使得书写自动化的过程出现问题，进而需要相对较长的时间完成任务。
4. 视觉记忆力较差，让威廉氏症的孩童在进行抄写、学习新字等方面，受到较大的挑战。可能会因为无法记得字体的细节，而在抄写时常常出现错别字。
5. 威廉氏症的孩童，会因为极其渴望与他人互动，因此只要周遭环境人来人往，便会严重影响其执行活动时的注意力。注意力时间短或者极易分心，会影响其书写的质量，造成需要相对较多的时间完成任务。且偏偏先前提及的几项劣势，皆会造成书写时间的延长。注意力不足的问题，会是介入威廉氏症与书写困难上，最难去实际介入的部分。

二、个案之作业治疗介入计划：

本文探讨之个案年纪 6 岁念幼儿园大班，家属主要关心孩童的书写问题，特别是左手握笔时，食指会收在手掌中。另外，因其注意力无法超过 25 分钟，母亲也希望能够加强个够在书写时的专心度。此外，母亲觉得个案的认知功能落后，担忧其进入小学之后可能会跟不上同龄的孩子。综合个案本身威廉氏症所造成之问题、现今台湾教育环境的职能需求、家属的期望、作业治疗师观点下个案现阶段的发展考虑等多方面的观点，将介入之目标着重在个案书写前期的准备活动。

(一) 介入前之评估结果：

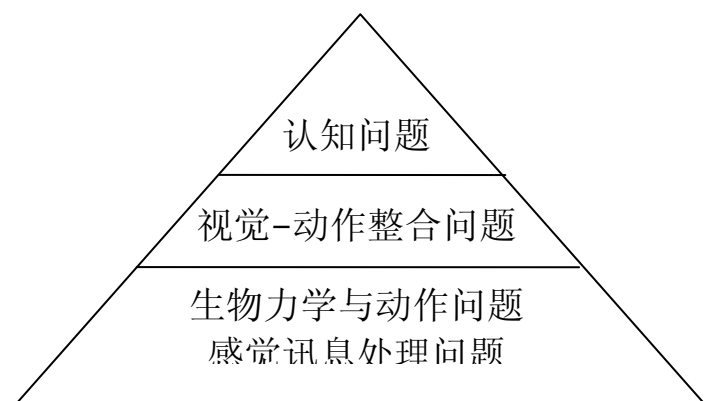
➤ Berry-Buktenica Visual-Motor Integration (VMI) 前测

	VMI	Visual	Motor
Raw Score	7	15	3
Standard Scores	61	91	45
Scaled Scores	2	8	1
Percentiles	0.9	27	0.02

(二) 治疗计划

目前针对个案的介入，以星期二生物力学与感觉动作介入及星期三的感觉统合介入为主。其列表如下，包括以阶层理论之观点详列个案问题、设计之改善问题的相关活动及活动目的、以及个案在近期介入前后的表现。

以阶层理论的观点来看，当治疗师定义出目标介入的一主要问题后，需先探讨该问题的各种参数，并且由最低阶层的问题开始介入，一阶一阶的向上以致能完全改善该问题。就书写的技巧而言，按照先前的分析，可得知其金字塔如下图。故，经由分析个案之问题后，将会依照此阶层理论观点，设计相关改善其问题的活动。



1. 生物力学与动作问题

● 握笔姿势不佳，食指多缩在掌中：

- i. 长期目标：发展出稳定的动态三点式握笔姿势
- ii. 短期目标：食指能在书写时伸出来，协助稳定笔杆

iii. 参考架构：

- 发展书写技巧的参考架构，藉由给予口头指引、外加辅具或以稳定虎口及发展握笔姿势的活动介入，以提升其在握笔上的稳定性，进而增加个案于书写时的表现。
- SCOPE-IT，藉由辅具的协助，让其能够以正确的方式参与在日常职能，并且提升其菜单现。

iv. 活动设计与个案表现

Program	个案表现
在笔身夹一个长尾夹，并口头提醒。操作书写活动。	藉由使用握笔器、三角型签笔等，以及训练大拇指与食指对掌的精细活动，个案的握笔姿势比介入初期稳定，动态三点抓握的掌握度较佳。且在执行活动、书写时，虎口的稳定性亦有明显提升。
以小夹子夹起桌上的豆子，并投入小瓶子中，藉此训练大拇指与食指的对掌操作夹子的稳定性。	
将鱼雪花放到密封袋里面，让个案以 pincer grasp 的方式，调整袋子中雪花片的位置，将其接起。	

● 掌内肌发展不良，造成掌内肌与掌外肌共同收缩不平衡。代偿下 wrist flexion 过多，影响运笔姿势与限制书写空间：

- i. 长期目标：能够不依赖掌外肌的代偿，以 writst slight extension 的姿势完成书写任务。
- ii. 短期目标：在垂直平面操作活动时，如夹弹珠、钉图钉等，能以一只手独立完成，不需要额外的协助。

iii. 参考架构：

- 生物力学参考架构，藉由反复练习目标肌群的肌肉力量，达到强化该肌群动作质量的目的。另外，改善外在环境(如：提供倾斜工作平面)，协助其发展正确的手腕动作。
- 动作技巧获得参考架构，藉由提供大量的动作练习机会，使个案得以习得在手腕背侧屈曲下，如何以正确的施力技巧、方向等操作目标任务。

iv. 活动设计与个案表现

Program	个案表现
给予加粗的筷子，在黏土上练习写字。藉由黏土给予的阻力，训练孩童的手掌肌力。	个案掌内肌的肌力仍然不足，但书写时手腕的角度以从先前 slight flexion 改善至能维持 neutral 的位置，但仍需要掌外肌肌力代偿。在训练两群肌肉间的协同收缩相关活动中，可明显观察到个案在如何正确运用力量的方面有所进步。 以夹弹珠的活动为例，当个案于水平的桌面上进行活动时，能以一只手顺利将夹子打开去夹弹珠，但若是当平面稍微倾斜，需要手腕背侧屈曲时，便会需要另外一只手的协助才能将夹子打开至足够的角度。
用一个较宽的夹子，在桌面上将一弹珠缓慢的滚过，让他以双手将夹子打开并夹住滚动的弹珠，后放入筒子中。藉由在稍微倾斜之平面操作夹子，达到训练掌内肌之目的。	
在一巧拼上用图钉钉上一张迷宫，让个案延着迷宫正确的路径，用图钉一个个钉上去的方式，一步步走到终点。过程，根据个案的状况，渐渐增加巧拼垂直于桌面的角度，以提升掌内肌群的使用比例。	
藉由感觉统合课程中的活动，如吊单杠等，达到训练上肢远端肌力的目的。	

- 掌内操作能力不佳，手指独立动作的质量较差。掌内操作时多需另一手协助：
 - i. 长期目标：能够成功将物体从手心内运至手指前端
 - ii. 短期目标：能够成功将物体以 finger to palm 运往手心
 - iii. 参考架构：
 - 生物力学参考架构，藉由反复练习提升相关之掌内小肌肉间共同收缩之协调性。
 - 动作技巧获得参考架构，藉由相关活动之反复练习，倚赖孩童自己的尝试错误等，慢慢掌握各项手内操作之技巧，并能运用在日常生活的活动当中。
 - iv. 活动设计与个案表现：（该参数仍非主要的活动设计方向之原因为，在掌内肌发展仍不成熟下，掌内操作的功能对个案仍稍嫌勉强。故先以训练掌内肌力为优先项目）

Program	个案表现
以 pincer grasp 的方式捡起豆子，抓握至手掌中数颗，然后在从掌中拿出，一次一颗的投入小瓶子中。	可看出个案因掌内小肌肉不灵活，在拿进与拿出间动作笨拙。但经练习，有稍微好转。

2. 感觉讯息处理问题：

- 无法有效运用本体觉回馈的讯息，自动化书写、控制运笔力量：
 - i. 长期目标：能够在普通纸张上，画出质量优良之简单图型
 - ii. 短期目标：能够在 putty 等阻力性平面上画出可辨识之简单图型
 - iii. 参考架构：
 - 感觉统合参考架构，藉由活动给予个案本体觉得相关讯息，藉此刺激大脑整合这些讯息，达到增进视知觉能力及自我控制等最终目的。
 - iv. 活动设计与个案表现：

Program	个案表现
给予加粗的筷子，在黏土上练习写字。藉由黏土给予的阻力，提供较多的本体觉回馈，并同时训练其控制运笔时肌肉间的 co-contraction。	第一次书写于阻力性黏土时，个案明显不能掌握其技巧，但个案因为需要极大的力气去抵抗黏土的阻力，所以势必收到很多本体讯息。 SI 的课程设计，多本体讯息的刺激，让个案尝试解决问题。
SI 的团体课程，藉由相关活动设计，给与运用手部远程时大量的本体觉输入。	

3. 视觉-动作整合问题:

- 无法有效将视觉讯息与动作执行链接, 走路径游戏时多大幅超线:

- i. 长期目标: 能够在走路宽约 2 公分的路径游戏时, 不超出边线。

- ii. 短期目标: 能够在着色时, 大面积的部分能维持在框线内。

- iii. 参考架构:

- 感觉统合参考架构, 藉由活动提供的各种感觉刺激, 诱导个案大脑整合多种讯息, 练习视觉讯息接收与动作产出之间做出连结。
- 视知觉参考架构, 藉由给予视觉讯息上的辅助物, 加强个案接受到更为足够的信息, 以利于期操作表现。

- iv. 活动设计与个案表现:

Program	个案表现
藉由感觉统合的课程, 给与个案足够的刺激, 练习视觉动作之间的整合。	个案在静态活动的时间时, 从其图颜色的活动可以明显看出个案的进步。以往个案会大幅度的着色, 不在乎边线, 但近期的活动观察中可看出, 个案会根据边线, 稍微调整笔触的方向。另外于球类技巧的表现, 个案仍不太能整合两者之间的连结, 不太能丢准目标或用手顺利接起移动中的物体。
用一个较宽的夹子, 在桌面上将一弹珠缓慢的滚过, 让他以双手将夹子打开并夹住滚动的弹珠, 后放入筒子中。	一开始用稍微垂直倾斜之平面让弹珠落下时, 个案手步的动作无法及时跟上落下之弹珠, 但若改以在水平面上, 使弹珠稍微滚动, 个案的动作就能渐渐跟弹珠滚动的速度。
利用加高边线的方式, 给予更多的视觉提示物, 使其能即使整合收到之视觉回馈, 链接到动作上, 让其能控制于边线内练习走迷宫的纸笔活动。	起初视觉增高物之目的为加强视觉上的回馈讯息量, 但这也导致个案的手腕无法靠在桌面上, 反而令个案在缺乏远程的稳定下, 影响动作的表现。因此, 只执行一次后就暂停。

4. 认知问题:

- 空间关系、空间定位能力差:

- i. 长期目标: 能够清楚分辨空间中, 自己与环境中各项信息的相对空间关系, 包括距离、方向、相对移动速度等。

- ii. 短期目标: 能够清楚分辨平面中, 物体相对应的位置, 和物与物之间上下左右的关系。

- iii. 参考架构:

- 感觉统合参考架构, 藉由活动中提供之与环境互动机会, 让个案双侧整合、左右区辨的能力得以提升, 并一步步的建筑起正确的空间认知架构。
- 促进教与学参考架构, 随着个案的表现, 改变给予个案的提示量, 或者以问答的方式, 引导个案思考出正确的答案。进而, 使个案于此认知上, 能建立起正确的判断方式, 真正学会此认知能力。

- iv. 活动设计与个案表现:

Program	个案表现
利用黑盒子的彩色积木, 在格板中用不同的颜色排列特定形状, 让个案于下方相对应的位置用同样颜色排列出一样的形状。	当个案专心时, 便能够挑选出指定的颜色。但在摆放相对应位置时, 需要大量的口头提示, 教导其方向定位, 否则位置常常出错。
用彩色拼图, 让个案能够在相对的位置放至正确的拼图方块。	
在一巧拼上用图钉钉上一张迷宫, 让个案延着迷宫正确的路径, 用图钉一个个钉上去的方式, 一步步走到终点。藉由图钉与图钉的间隔, 练习空	个案用图钉走迷宫时, 一开始图钉间的间隔位置较宽且会超线, 经提醒后能够让图钉维持在路径内, 且尽可能让前后两者是贴近的。有时, 两者反而会相迭, 但个案在提醒

间中的定位。	后，愿意将其拔掉重插。
感觉统合之相关活动，包括球类技巧、空间定位、左右训练、贴纸等活动，以加强其与环境信息间的互动能力，能够判断与他人或物体间的方向、距离等空间关系。	与上述活动相比，最初介入时，个案在贴纸活动明显无法判断两者间的距离，以至于贴纸间的空隙极大。在 SI 室的大活动表现中，个案在投掷时，多无法投入目标地中。对于距离的判断仍需加强。

● 注意力极度不佳，无法安静进行活动超过 3 分钟：

- i. 长期目标：能够自己集中注意力于一活动中 10 分钟。
- ii. 短期目标：能够在他人的陪同叮嘱下，专注于一半的治疗时间中。
- iii. 参考架构：
 - SCOPE-IT，藉由给予增强物的方式，加强个案愿意专心投入于一直能活动中的动机。
 - 视知觉参考架构，减低环境中的视觉干扰物；预想好物品摆放的位置等，协助个案能将专注力放在手中的事物。
- iv. 活动设计与个案表现：藉由上述活动的执行，皆能要求个案专注于该项活动。从活动表现观察来看，个案执行活动的质量和专注度有极大的关系，只要专心就能有普遍较好的表现。目前，个案约能在治疗师及家属的陪同下，配合参予 25-30 分钟。

(三) 其他信息：个案本是安排接受计算机认知的课程，但在进行的过程发现她会受到计算机屏幕呈现的大量视觉刺激，以及程序提供的听觉刺激影响，这些过度的感觉讯息的同时输入，会令其更加分心，失去治疗的意义。因此在两次尝试过后，转变为静态的手功能课程。

(四) 个案治疗外之其他相关活动：

除了定期在高雄长庚做治疗之外，个案也在义大接受作业治疗。医疗介入外的活动，包括去补习班上功文的书写课程，直接提供书写上的练习，课程内容包括练习运笔以画出直线、横线、斜线等基本线条，练习路径游戏或着色等。另外，每周亦有钢琴课程，今已持续三个月，由个案无法单指手指按下琴键，到现今各指皆能按下琴键以弹奏出简单的歌曲，给予个案练习手指独立动作的机会，包括提升掌内肌力、加强手指动作之协调性、提升手眼协调等。

(五) 个案介入结果：

1. Berry-Buktenica Visual-Motor Integration (VMI) 前测→后测

	VMI	Visual	Motor
Raw Score	7	15	3
Standard Scores	61	91	45
Scaled Scores	2	8	1
Percentiles	0.9	27	0.02

2. BOTMP sub-test 7&8

	Point score	Standard score	Age equivalence
Visual-Motor Control	3	3	4y2m

Upper-Limb Speed and Dexterity	12	3	4y2m
--------------------------------	----	---	------

3. MABC 手功能/球类技巧

		Raw Score (best attempt)		Item Standard Score	
手部操作	置放钱币	32.4	62	1	1
				1	
	串积木	73		3	
	画脚踏车道	2		3	
球类技巧	接沙包	6		7	
	丢沙包入目标	3		5	

	手部操作	球类技巧
Component score	1+3+3=7	7+5=12
标准分数	2	5
百分比	0.5	5

Participant	杨O桦，女，六岁一个月。William syndrome。
Intervention	针对其家长主述指出，以 sensori-motor training 的方式介入其书写上的问题。
Comparison	比较一个月前后的介入成效
Outcome	个案在 VMI 的施测上并没有显著的差异，但若是从临床观察的角度，会发现个案在一个月的介入后，其运笔的力道问题仍旧从在，但视觉动作之间的整合有明显的提升，使其能在行走路径时的表现好转。握笔姿势也较以往改善，并且稳定许多。

参考数据：

1. Occupational Therapy for Children, sixth edition.
2. 小儿作业治疗参考架构
3. Chang, S. H., & Yu, N. Y. (2014). The effect of computer-assisted therapeutic practice for children with handwriting deficit: a comparison with the effect of the traditional sensorimotor approach. *Res Dev Disabil*, 35(7), 1648-1657. doi: 10.1016/j.ridd.2014.03.024
4. Chang, S. H., & Yu, N. Y. (2013). Handwriting movement analysis comparing first and second graders with normal or dysgraphic characteristics. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 2433-2441
5. Poon, K. W., Li-Tsang, C. W., Weiss, T. P., & Rosenblum, S. (2010). The effect of a computerized visual perception and visual-motor integration training program on improving Chinese handwriting of children with handwriting difficulties. *Res Dev Disabil*, 31(6), 1552-1560. doi: 10.1016/j.ridd.2010.06.001
6. Case-Smith J. (2002). Effectiveness of School-Based Occupational Therapy Intervention on Handwriting. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 17-25.

7. William Syndrome Association: <https://williams-syndrome.org/>
8. Julien M. & Barbara L. (2012). Genes, Language, and the Nature of Scientific Explanations: the Case of William Syndrome. *Cogn Neuropsychol.* 2012 February ; 29(1-2): 123 – 148. doi:10.1080/02643294.2012.702103
9. Shen, I.H., Lee T.Y. & Chen C.L. (2012). Handwriting performance and underlying factors in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 1301-1309
10. Dennis J.L., Swinth Y. (1999). Pencil Grasp and Children's Handwriting Legibility During Different-Length Writing Task. *The America Journal of Occupational Therapy*, January, 175-183
11. 张韶霞. (2000). 小学三年级学童手写能力与知觉表现之相关性. *义守大学学报*, vol.7, pp. 289-309.
12. 许育馨. (2010). 一般学生与书写困难学生写错字的错误类型分析. *成功大学*. Available from AiritiAiritiLibrary database. (2010 年)
13. Poon, K. W., Li-Tsang, C. W., Weiss, T. P., & Rosenblum, S. (2010). The effect of a computerized visual perception and visual-motor integration training program on improving Chinese handwriting of children with handwriting difficulties. *Res Dev Disabil*, 31(6), 1552-1560. doi: 10.1016/j.ridd.2010.06.0
14. Tse L.F.L., Thanapalan K.C., Chan C. C.H. (2014) Visual-perceptual-kinesthetic inputs on influencing writing performances in children with handwriting difficulties. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 340-347



个案报道

选择合适的作业活动队患者动力的激发——一例骨科患者的分享

广州市残疾人康复中心作业治疗师 施嘉英

叶爷爷是退休的大学教师，他有些耳背，还有些老年痴呆，和太太两人独自生活在校园里。他俩已经老得不太走得动了，叶爷爷身体相对硬朗一点，所以每天中午晚上他负责去楼下不远的饭堂打饭，吃完后两人聊聊天，看会报纸，偶尔做些家务，就躺着一起休息。

2017年6月29日，叶爷爷在家行走的时候，不小心跪倒在地上，当时就觉得左膝又红又肿，不能站也不能走了，也没太当回事儿，想着休息两天就能好了。打饭的任务自然就交给叶太太了。两天后，情况还是没有好转，把叶太太急坏了，赶紧打电话给还在上班的儿子，带叶爷爷去医院就诊。

经过一系列的检查，原来叶爷爷把他左边的髌骨摔断了。4天后，他接受了“左髌骨闭合复位内固定

术”，手术顺利，医生告诉他需要好好养病，不能下地。考虑到家里实在没有条件来照顾她，就这样，叶爷爷在术后的第三周（7月17日）就转来我们康复中心了，叶奶奶也只能暂时跟着儿子一起生活。

还记得第一次见到叶爷爷的时候，那是晴天的一个下午，气温高达30度，病房里没有开空调。我们进去的时候，叶爷爷盖着被子，安安静静地躺在床上，闭着眼睛，我们以为他睡着了，旁边的陪护告诉我们他只是在躺着闭目养神。我们轻轻拍拍他的肩膀，叫到，“爷爷，下午好”。他睁开眼睛，看了我们一会，“啊？”，“爷爷，你今年多大啦？”“你说什么？我听不清！”，“你今年多大啦？！”我们只好大声一些，再大声一些，直到我们几乎是趴在他耳朵边喊出来。“88了！”“那你现在在哪啊？”“不知道！”“那今年是哪一年啊？”“不知道！”“你哪里不舒服啊？”“疼！”“哪里疼啊？”“全身疼！”接下来便再也问不出什么答案了，想让他配合做一些ROM的检查、肌力的检查，也完全不配合，只是不停地从他嘴里蹦出“疼！这也疼，那也疼，我要好好休息”之类的话。我们只好把目标转向他的陪护，期望能从陪护身上得到些资料。

通过陪护的描述，我们脑海中有了一个大概的印象。叶骨折术后的第三周，虽然骨折已经通过两颗螺钉固定了，可骨折线很清晰，骨小梁和骨皮质都有减少，骨科医生也建议折端施加应力，防止移位或者脱位。而他目前的日常生活全是由陪护辅助的，每天除了去厕所是由陪护推着去厕所，所有的情都在床上完成。他的左侧膝关节有些红肿，伤口愈合的还反应很差，不记得很多事情，甚至记不清儿子和太太是谁了。肥大和大便干结，所以大小便都会疼痛，叶爷爷水也不想多想。而他的家属希望他能够扶着助行架行走，能自己照顾能回家。



爷爷现在才是X线片显示目前不要给骨动力几乎完外，所有的事不错。可是他因为有前列腺喝，厕所也不自己，这样才

通过观察、评估和与家属、陪护沟通，我们一致希望能够在不对膝关节施加任何阻力和不产生疼痛的情况下先教会患者如何起床，这样他就能自己坐着穿脱衣服，也能自己坐着刷牙洗脸，能自己转移上轮椅和上马桶，能坐着看会电视、跟人聊聊天，能够多一些更多的活动去occupy他的生活，而不是整天整天地躺在床上。

于是我们先给患者进行冰敷，帮助他消肿和止痛，然后叫他起床，确保不对骨折端产生应力的情况下让他跟着我们一起来完成翻身坐起这项活动，可是叶爷爷在试了两次都失败后，就不断地说“不要啊，好累啊，我好疼啊”，接下来的几天他更是表现出极端地抗拒。拒绝我们的任何训练和检查。

治疗进行到这里已经很难进行下去了，看着叶爷爷每天就躺在床上，暗暗着急如果继续这样下去年级又大、又有老年痴呆、老花眼还耳背的他会走到什么地步。我们反思为什么会这样，经过讨论，我们认为我们选择的对于他来说并没有现实的意义，我们希望能帮他回到原来的生活状态，可是他原来的生活

大部分时间就被睡眠occupy了，并没有什么娱乐活动，娱乐活动被PASS了。可



是从ADL能力方面入手，患者没有任何兴趣，陪护已经包办了所有的活动，甚至连大小便也因为身体的不适而不愿意去。

我们只好再次通过陪护、家属去了解叶爷爷每天从早到晚的日程是什么，了解什么是对他有意义的事情。重新设计我们的活动，换个思路去思考，不再是通过训练他不会的活动，而是通过优势导向来选择他可以做而且必须做的事情入手。我们不断地尝试每天不同时间去病房，在他每天都要做的活动中去帮助他、教导他。直

到有一天，看到叶爷爷听到我们“吃饭了”的声音而睁开的眼睛，我们知道我们找到了合适的切入点。

他睁开眼睛，指着病床尾，叫我们把床摇高，拿桌板给他。我们再次趴在他耳边：“坐起来吃饭！”这时候，他伸出双手，想要我们把他抱起来。我们却引导他自己翻身，然后在我们的辅助下，从侧卧位转移成坐位，端坐在床边，并且在我们的指示和大量辅助下，转移到床边的椅子上，对着床旁的桌子卷好袖子、垫上纸巾开始吃饭了。

从这一天开始，我们每天都在吃晚饭的时间次被拒绝中我们慢慢摸清楚叶爷爷的脾气，知道喜欢什么，他也慢慢愿意接受我们的帮助了。我叶爷爷提出新的要求，不断地让他做各种各样的些事情，他知道了如何保护自己不让自己疼痛，做些什么不能做什么。慢慢的，叶爷爷会自己翻

自己坐起来了，能自己吃完饭后有体力和换衣服了，还会去

PT 活动和训练了。

了很多，脸上的表情也开始丰富起来。

就这样，我们随着叶爷爷骨折的不断愈合，我们的治疗也在不断的推进，从无痛范围内的主动无阻力活动到助力下抗重力主动活动，再到抗重力主动活动和少量负重站立训练，叶爷爷能做的事情也越来越多，活动也越来越好。

出院时，叶爷爷已经能自己扶着助行架行走了，叶爷爷和叶奶奶决定出院后两个人一起去养老院住一段时间，他俩年级都大了，好些活都已经做不太动了。虽然叶爷爷体力还是没有以前那么厉害，走路也没以前那么灵活，可是叶爷爷和叶奶奶又能重新在一起生活了，也不需要叶奶奶帮忙照顾他

了。他俩都很开心地住养老院去了。



出现。在一次了他喜欢和不断不断地给事。通过做这知道了自己能身了，爷爷会己上椅子了，自己擦擦身子治疗室配合

叶爷爷反应多



会议报道

2017 APOTS 亚太职能治疗学术研讨会在台湾

高雄长庚纪念医院康复科职能治疗师 游敏媛

第一届亚太职能治疗学术研讨会(The Asia-Pacific Occupational Therapy Symposium, APOTS)由台湾职能治疗学会(Taiwan Occupational Therapy Association, TOTA)主办，于2017年10月20-22日

三天在台湾桃园市长庚大学举行，共有来自亚太地区十八个国家、近八百位国内外专业职能治疗师与职能治疗科系的学生齐聚，针对全球 OT 区域与社会需求进行研习与讨论。大会主题为「Contextualizing Occupational Therapy: Research, Practice, and Education」(借镜世界，深化在地职能治疗：研究、临床与教育)，邀请在世界职能治疗领域中具有重大成就及影响力的专题讲座学者与会，此次研讨会共举办 24 场主题研讨讲座 21 场研究口头报告及 300 篇论文海报的展示，聚焦于国家医疗与社福重点发展的长照照护(long term care)、急性后期照护(post-acute care)、科技辅具(assistive technology)、成功老化(successful aging)、高龄驾驶(elder drive)等议题，就现今世界趋势与亚太社会需求进行热烈的讨论。本次研讨会深获各界关注，包括台湾当局的副领导人、卫生福利部长、长庚大学校长等均亲临开幕式致词与鼓励。世界职能治疗师联盟(World Federation of Occupational Therapists, WFOT)主席 Marilyn Pattison、亚太区域联盟(Asia Pacific Occupational Therapy Regional Group, APOTRG)理事长 Patrick Ker 与欧美亚太各国重量级学者齐聚此盛会，身为台湾的 OT 备感光荣！

随着人口老化、疾病转型，世界各国对于 OT 在失能预防、医疗复健、科技辅具、生活参与赋权等健康服务及人权倡议的仰赖，不但持续增加，且受到更多的重视。其中，亚太地区独特的人口结构与健康议题，更需要结合亚洲人的智慧，以及世界上其他地区的观点与视野，共谋良策。「亚太职能治疗学术研讨会」的诞生，正好是促发此一知识与智能碰撞激荡的绝佳平台。来自亚太地区的 OT 在研讨会的知识交流，希望能够为亚太地区乃至全世界的健康领域，提供解决良方与科技突破。台湾目前正大力推动长期照顾(long term care)政策，非常需要 OT 在失能预防、居家社区复健、辅具与环境改造、失智服务、政策制订及推广等领域的建议与投入。亚太各国在高龄社会的因应政策上，各有擅长，OT 们在会议上相互切磋交流，分享彼此宝贵的经验与新知，期望能有助于各与会者建立适合于当地社会医疗现状的 OT 模式，一同建构健康快乐的地球村，为世界的高龄照护做出更多贡献。

在台日交流论坛方面：本次台日职能治疗实务交流论坛有两大主题：以职能治疗为基础的介入与科技辅具的应用，分别从职能治疗较为传统的治疗模式与职能治疗如何与科技接轨两大主轴进行深入探讨。从传统的角度放眼未来职能治疗所需面对的课题，并分享双方在这两大主题的现况与角色。

第一个主题为「以职能治疗为基础的介入」，邀请 Graduate School of Human Health Sciences, Tokyo Metropolitan University 的教授 Mr. Ryuji Kobayashi 与高雄医学大学职能治疗学系郭昶志副教授进行分享。Mr. Ryuji Kobayashi 分享日常生活表现管理评估工具(The Management Tool for Daily Life Performance, MTDLP)的发展，此工具为日本职能治疗学会主导发展的工具，可以让治疗师更容易使用，并了解个案每天 24 小时所从事的活动。郭昶志副教授则分享老人健康生活大改造的成效与经验，老人健康生活大改造采用美国南加州大学所发表的生活型态再设计概念，让学员能更了解老人日常生活中所进行的有意义的职能活动之重要性，并结合乐龄大学翻转学习。第二个主题为「科技辅具的应用」，邀请 Yokohama Rehabilitation Center 的职能治疗师 Shinichi Watanabe 与国立台北科技大学机械系刘益宏副教授进行分享。Shinichi Watanabe 职能治疗师分享横滨复健中心辅具发展的现况、职能治疗师于发展照护机器人中所扮演的角色和推广照护机器人到机构等等。刘益宏副教授分享人机界面 BCI (brain-computer interface) 在两个不同层面的应用与最新成果，分别为高龄衰弱症运动想象脑波分析、基于运动想象之渐冻症患者意念辅具开发。人机界面在渐冻人沟通辅具的应用，当渐冻人进入疾病晚期，除了全身不能动，连眼睛都无法眨眼或转动示意时，利用脑波来打字或是以脑部意念下达指令控制辅具，来表达自己的想法。令人非常惊艳！提供 OT 了解在新兴科技的冲击下，要如何应变，找到新的定位，提供符合时代趋势且具更佳质量之服务。

研讨会发表的内容主题非常多元，包含实证职能治疗许多相关的报告，如：镜像治疗…等，还有许多中风治疗新趋势的探讨；社区职能治疗的发展与参与；职能治疗教育的核心与教学议题；灾难时职能治疗的介入思考，都是目前国内外职能治疗最关心的议题。还有「中风病患动作与认知复健之最新趋势」、「巴金森氏症评估与治疗」、「各类精神患者的大脑运作机制」、「失智症患者光照治疗」、「自闭症孩童之神经回馈学习」、「早期疗育与脑性麻痹复健」及「电动车辅具提升发展迟缓儿童成长」等等。

在职能治疗的教学议题方面：有关儿童职能治疗教学评量(Objective Structured Clinical Examination, OSCE) (客观结构式的临床评量)的研讨讲座。以辅仁大学傅中佩助理教授为首的团队(包含北荣/亚东/国泰医院的儿童职能治疗师)，展示了如何建构以儿童为标准病人的训练方案，让职能治疗师

学员(OT Post Graduate Year program)或实习学生(OT intern)的临床技术教学评量,更有效益及客观化。这个教案可供未来本科职能治疗应用 OSCE 于教学评量的重要参考。

在镜像治疗(Mirror Therapy)的议题方面:来自长庚大学与台湾大学的镜像治疗研究团队,展示了最新的镜像治疗的临床应用,不论是以居家复健为主的镜像治疗或是结合注射肉毒杆菌(BoNT-A)、经颅直流电刺激术 tDCS (Transcranial direct current stimulation)或手部感觉刺激(本体觉)的镜像治疗,来增进中风病人的手部功能与日常生活功能,进而改善病人的生活质量都有一些重要的发现与效益。与会的过程也发现:镜像治疗的议题非常热门,不论是在台湾、日本及中国都有治疗师在临床应用,大家讨论热烈。

在社区职能治疗的议题方面:职能治疗在社区多元健康促进的执行与作法及高雄八一气爆时的社区资源连结,提供与会的治疗师在社区介入参与时可以有更多层面的认识,许多宝贵的实务经验比国外的分享更能贴近台湾或亚洲社会的现状,也更符合职能治疗在社区推广实务面的做法,需要职能治疗师在失能预防、居家社区复健、辅具与环境改造、失智服务、政策制订及推广等领域的建议与投入。这些健康的或生病的老人都需要一定的「职能活动」,带领他们更健康更有质量生活的老化。

此外,长庚大学职治系师生于 10 月 20 日开幕式当晚举办「学生之夜」(Student Night of the APOTS),迎接 100 多名来自世界各国的职能治疗系学生,透过多元节目安排,进行各国文化交流、热闹非凡,展现 OT 的活力与热情。

会中小插曲—WFOT 的主席 Marilyn Pattison 女士,10 月 22 日在饭店因不慎跌倒导致脚部轻微骨折,台湾的 OT 随即带她至林口长庚医院急诊就医。在急诊医师适当的处置后,并由林口长庚医院的 OT 组长黄恢涛组长与高雄长庚医院 OT 组长张瑞昆组长陪同到林口长庚医院的 OT 部门,由张瑞昆组长立即为 Marilyn Pattison 女士制作低温塑材的足踝支具(AFO)固定。Marilyn Pattison 女士对于台湾急诊医疗与 OT 的效率与质量,十分赞赏,对于台湾 OT 温暖的照护及妥当的处置,深获 Marilyn Pattison 女士的感激与肯定(11 月 11 日林口长庚医院院长收到 Marilyn Pattison 的来信,再度表达其感谢之意)。



APOTS 开幕典礼之一



APOTS 开幕典礼之二



镜像治疗 (Mirror Therapy) 研讨会



APOTS 会场入口



WFOT 主席 Marilyn Pattison 的演讲



会议报道

以人为本 循证为基

Coloring Life, Embracing Evidence

——第三届中国康复作业治疗教育大会

福建中医药大学 刘雪枫

随着我国健康医学大环境的发展，在政府部门及海内外作业治疗专业机构的大力支持下，历经三十多年的披荆斩棘、筚路蓝缕，内地作业治疗及作业治疗教育已初具规模，发展颇有成效，部分地区和机构正逐渐迈向国际化水准。

中国康复作业治疗教育大会（China Occupational Therapy Rehabilitation Education Conference, COTREC）见证了近年来内地作业治疗教育的发展历程。中国康复作业治疗教育大会每两年一届。2013年，中国内地作业治疗教育和培训初具雏形，少数几个高校开办了 OT 专业本科教育。为加强教育合作，促进 OT 专业教育的发展，第一届 COTREC 以“中国作业治疗教育的合作及经验分享”为主题，旨在通过国内 OT 专业建设和发展经验的交流，互相取长补短，加强合作，进一步完善现有的 OT 专业教育。2015年，中国内地已有八所高校开办 OT 专业，除首都医科大学、昆明医科大学和四川大学已取得世界作业治疗联盟（WFOT）OT 教育认证外，其余高校也一直在厉兵秣马，筹谋着 WFOT 教育认证。为加强国内外 OT 教育领域的合作与交流，促进更多 OT 专业教育的 WFOT 认证，规范我国 OT 专业的教育，第二届 COTREC 以“团结力量，畅想未来”为主题，旨在通过 WFOT 专家的指导和国内外专家的交流分享，促进内地高校的 OT 专业教育规范化并取得 WFOT 教育认证、与国际接轨。2017 年，内地作业治疗专业培训逐步规范，取得 WFOT 认证的大学及治疗师与日俱增，如何以患者为中心、在研究证据支持下开展临床治疗、对学生临床培训及教育等问题日益突出，是我国进一步提升 OT 教育质量的一个关键问题。为了深入探讨以上问题，福建中医药大学、香港理工大学以“人本治疗，循证为基”为主题共同主办第三届 COTREC，邀请了来自美国、澳大利亚、新加坡、韩国等国家和中国内地、香港及台湾地区的专家学者就

如何“以人为本，循证实践”为理念的作业治疗专业建设和教育的新思路新方法进行深入交流，对当前国际作业治疗领域的学术前沿问题开展探索。

一、发展康复作业治疗，补齐健康工程短板

随着国际社会对健康理念认识的改变，康复服务成为健康工程中不可或缺的重要支撑。世界卫生组织（WHO）提出：“健康是一种在身体上，心理上和社会上的完满状态，而不仅仅是没有疾病和虚弱的状态。”这一健康的理念强调把人的健康从生物学的意义扩展到了精神和社会关系两个方面的健康状态，把人的身心、家庭和社会生活的健康状态均包括在内，强调个人躯体功能、社会活动能力与环境的互动，这就意味着实现健康促进不仅离不开临床服务，也离不开康复服务。

国际物理医学与康复医学会（ISPRM）执行委员、中国康复医学会副会长、福建中医药大学陈立典教授在大会中指出，除死亡率、发病率等传统指标外，功能应是健康结局新的关键指标，而康复服务和作业治疗服务是功能促进和健康促进的核心手段。目前康复仍是中国大陆健康工程的短板，陈立典教授认为造成这种短板的原因主要有两个方面，一是社会和民众对健康的认识不足，把没有疾病等同于健康，把治疗疾病当做健康工作的全部，却忽视了康复和功能在健康中的角色；二是对康复认识的局限性，部分民众甚至医务人员认为康复是临床的后续服务，康复解决的仅是残疾问题，康复仅局限于康复医疗和训练，事实上康复并不是临床的后续治疗，我们应提倡早期康复，以减少并发症，促进疾病恢复，降低死亡率，促进功能更早恢复，尽早出院回归家庭和社会。陈立典教授认为，未来的康复不能固守于残疾人服务，应拓展更多的领域，重心移向慢性病康复和养老康复，而作业治疗服务在其中发挥着越来越重要的作用。陈立典教授在大会上提出了四条加快康复发展，助推健康工程的建议：一是要加大政策支持——《联合国 2030 年可持续发展议程》中与健康相关的目标包括“确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉”；世界卫生组织召开了“康复 2030：呼吁采取行动”的国际会议，以关注日益增长的康复需求和确认康复在实现联合国 2030 年可持续发展目标中的作用，并呼吁采取国际性协调和具体行动来强化健康服务体系中的康复服务；中国政府高度重视发展康复，在健康中国的大背景下和《“健康中国 2030”规划纲要》的指导下，我们仍需扩大医保支付范围、鼓励康复与养老融合，扶持社会资本发展康复等政策的支持；二是夯实综合性医院康复医学科的基础，带动三级康复医疗发展；三是发展社区康复；四是注重康复治疗的持续改进和开展康复结局的管理。



图 1: 陈立典教授



图 2: 曾永康教授

健康工程需要作业治疗服务应用于多领域且手段与时俱进多样化。澳大利亚悉尼大学 Anne Cusick 教授、美国太平洋大学 Sandra Rogers 教授、美国南加州大学 Ashley Halle 博士、台湾大学林克忠教授、香港理工大学陈智轩教授及李曾慧平教授分别为大会分享了作业治疗应用于神经康复、认知康复、儿科康复、老年康复、社区康复、烧伤康复等领域的最新研究和临床应用。美国南加州大学 Stacey 博士分享了自己的研究开发项目中“mHealth 智能手机应用程序在促进老年人健康生活中的应用”的研究进展和成果，开拓智能化康复医疗的新领域。香港职业治疗学院的黄锦文教授根据内地康复医疗需求的发展和自己多年的临床经验，为大会分享了辅助器具的最新发展以及如何在内地开展辅具服务，从辅具服务方向为进一步促进作业治疗服务的发展提供建议。



图 3: Sandra Rogers 教授和郭凤宜教授



图 4: 林克忠教授和黄锦文教授



图 5:陈智轩教授



图 6: Ashley Halle 博士

二、以人为本，促进作业治疗各领域的循证实践

健康工程离不开作业治疗服务，而作业治疗服务务必要体现“以人为本、循证为基”的理念。Kit Sinclair 教授认为本次大会的主题贴合目前中国大陆作业治疗服务与作业治疗教育的发展现状，为大会分享了支持 OT 循证实践的国际性文件和相关资源，并指出可靠的健康和残疾数据是康复政策制定的重要参考基础。

Anne Cusick 教授在大会上分享了如何从宏观的策略上实现作业治疗的循证实践，她认为循证实践不仅是一个利用不同渠道而获得相关的、有效的以及准确的信息而进行临床决策，旨在促进患者实现理想医疗结局的过程（A process of clinical decision-making using relevant, valid and accurate information collected from different sources to achieve good health outcomes for patients），也是一个利用不同渠道的信息，进行策略化专业决策以建立作业治疗师的影响力、资源和角色的过程（A process of strategic professional decision-making using information from different sources to build the reputation, resources and roles of OTs）”。Cusick 教授指出，OT 的循证实践是 OT 临床专业知识、OT 实践环境、患者的价值观背景与 OT 最佳研究证据的结合。OT 临床专业知识是指 OT 独特的康复角色和专业的知识；OT 实践环境是指当地的政策、薪酬及医疗机构的情景；患者的价值观背景指不同人群、社区及项目的需求；OT 最佳研究证据是指 OT 实践方法与 OT 结局的科研证据。她认为需要运用证据来展现 OT 可以帮助政府、医疗机构及患者更快地实现其目标，而这样的证据需要 OT 在“政策”、“人群”、“实践”和“目的”四个范畴有庞大的证据数据支持，具体表现为 OT 可以帮助中国实现国家对残疾人群的政策目标；OT 可以为中国不同年龄、不同残疾或功能障碍的人群提供康复服务和健康促进；OT 的具体实践是个体化、标准化、循证的评估、治疗和再评估实践服务；OT 的目的是符合患者及社会的健康需求的。Cusick 教授认为只有从这四个宏观层面的策略着手，才能指导 OT 的具体循证实践，以建立作业治疗师的影响力、资源和角色。林克忠教授、陈智轩教授、Sandra Rogers 教授、李曾慧平教授等分别为神经康复、认知康复、儿科康复、烧伤康复等作业治疗领域分享最新的研究证据及在 OT 循证实践的应用。

形成的最佳研究成果需要以权威数据和高质量文献展示给 OT 从业者，作为 OT 权威期刊《美国作业治疗》副主编的郑树基教授和《香港职业治疗》主编的方乃权教授为大会分享了撰写 OT 科研文章的技巧

和 OT 相关期刊投稿的方式及注意事项，为 OT 的最佳研究证据转化为循证实践打下基础。



图 7: Kit Sinclair 教授



图 8: Anne Cusick 教授



图 9: 郑树基教授



图 10: 方乃权教授

三、以学生为中心，提高学生循证思维的实践教学

“以人为本”也体现在 OT 教学中的以学生为中心。郭凤宜教授分享了 ICF 与布鲁姆分类学（Bloom's Taxonomy）在作业治疗教育中的应用原则与建议，以体现以作业功能为本，对学生知识、能力和态度层次性培养目标及原则的理念。昆明医科大学敖丽娟教授分享了大健康背景下中国大陆作业治疗实践教学教育标准研制的思考，这些思考除了要符合中国大健康的时代背景，也体现与 WFOT 最低教育标准的结合。新加坡理工大学 May Lim 教授分享了以团队为基础的教学方法在 OT 教学中的应用，阐述了其开展和评估的程序及效果。来自福建中医药大学、上海中医药大学、四川大学、昆明医科大学、首都医科大学的刘雪枫、刘晓丹、杨永红、郑珉先和张超老师分别分享了他们在 OT 教育中如何应用标准化病人开展实践教学、如何开展临床实习带教及如何开展循证实践能力的培养等的方法和经验。



图 11: 敖丽娟教授

四、筚路蓝缕，作业治疗的发展历程回顾与展望

作业治疗的发展经历了筚路蓝缕的过程，香港职业治疗学会会长陈恩赐先生，中国康复医学会作业治疗专业委员会主任委员闫彦宁主任分别就作业治疗的教育、培训、执业资格、从业人员、临床服务、学术组织、学术会议等方面回顾了香港和内地作业治疗的发展历程，也高瞻远瞩地为作业治疗的发展描绘了发展蓝图。

第三届中国康复作业治疗教育大会海内外专家云集，是一次高端而实在的学术盛宴，大会已圆满落幕，但作业治疗服务与作业治疗教育正踏上新的征程，我们将以此为契机积极融入“健康中国”发展战略，瞄准社会健康需求，发挥康复医学的学科资源和优势，推进作业治疗人才的培养，提升作业治疗服务质量，为推动康复事业发展作出积极的贡献。



图 12:部分专家合照



会议报道

中国作业治疗发展的里程碑

——中国康复医学会作业治疗专业委员会成立

河北省人民医院 芦剑峰 闫彦宁

随着作业治疗在中国内地康复治疗临床及社区康复工作中的应用及普及，其作用日益受到社会的关注和认可，并进入蓬勃发展时期。2017 年 12 月 9 日将被载入中国作业治疗发展史。中国康复医学会作业治疗专业委员会的成立是中国作业治疗发展的里程碑！



2017 第一届中国康复医学会年会暨国际康复设备展览会于 2017 年 12 月 7 日在北京国家会议中心召开。12 月 9 日晚中国康复医学会作业治疗专业委员会成立。第一届中国康复医学会作业治疗专业委员会共有委员 104 人，会上经过投票选举产生了第一届专委会主委、副主委、常务委员。河北省人民医院康复医学科副主任闫彦宁主任治疗师当选为第一届作业治疗专业委员会主任委员，李奎成、胡军、林国徽、刘璇、杨永红、陈少贞、李恩耀、刘岩当选为副主任委员。第一届作业治疗专业委员会还聘请台湾大学医学

院、美国作业治疗研究院院士林克忠教授，世界作业治疗师联盟前主席、特使 Dr. Kit Sinclair 教授，香港理工大学康复治疗科学系主任曾永康教授，香港大埔医院职业治疗部经理、香港职业治疗学院院长黄锦文教授、台湾长庚纪念医院张瑞昆教授、美国 Creighton University 大学作业治疗系穆克力教授担任顾问。

中国康复医学会副会长燕铁斌教授代表中国康复医学会出席会议，并主持了作业治疗专业委员会的选举过程。燕铁斌副会长代表中国康复医学会总会对作业治疗专业委员会的成立表示祝贺，对未来专委会的发展提出了要求，希望专委会对推动作业治疗在中国的发展做出应有的贡献。作业治疗专业委员会顾问、香港理工大学康复治疗系主任曾永康教授出席了会议并讲话，介绍了香港作业治疗的发展历程并对未来中国作业治疗发展提出了很多建设性的意见。闫彦宁主委讲话，希望各位委员尽职尽责，进一步促进作业治疗在国内的发展，使作业治疗专业不断发展壮大，以满足人们日益增长的康复和健康需求，也希望中国早日加入世界作业治疗师联盟，并对下一步作业治疗专委会的工作进行了安排，在 2018 年将举办 2018 国际作业治疗研讨会、作业治疗学术年会、全国作业治疗论坛、作业治疗师资培训班及各种类型的作业治疗培训及学术活动，并启动加入 WFOT 的相关工作。

大鹏一日同风起，扶摇直上九万里！随着作业治疗专业委员会的成立，相信中国作业治疗即将迎来前所未有的迅猛发展，相信中国作业治疗专业未来一定会更加辉煌！





会议报道

2017 第一届中国康复医学会年会暨国际康复设备展览会

作业治疗论坛成功举办

河北省人民医院 芦剑峰 闫彦宁

2017 第一届中国康复医学会年会暨国际康复设备展览会于 2017 年 12 月 7-10 日在北京国家会议中心召开，并在 12 月 10 日上午成功举办了作业治疗论坛。

本次作业治疗论坛由中国康复医学会作业治疗专业委员会主任委员闫彦宁主任担任论坛主席并致开幕词，美国南加州大学 Shawn Roll 教授进行了“作业治疗科学的博士教育”的讲座；香港理工大学康复治疗学系主任曾永康教授进行了“从国际的发展看作业治疗在国内的机遇”的讲座；美国南加州大学 Adley Chan 博士进行了“作业治疗教育的课程设计”的讲座；作业治疗专业委员会主任委员、河北省人民医院康复医学科闫彦宁主任进行“中国大陆作业治疗的现状与前景”的讲座；作业治疗专业委员会副主任委员、宜兴九如城康复医院李奎成副院长进行了“脑卒中上肢康复治疗的策略与创新”；作业治疗专业委员会副主任委员、中国康复研究中心博爱医院作业疗法科刘璇主任进行了“用 ICF 模式分析偏瘫患者作业问题”的讲座；作业治疗专业委员会副主任委员、广州市残疾人康复中心林国徽主任进行了“促进患者参与的作业治疗环境策略”的讲座；智精灵科技的王晓怡博士进行了“最新认知训练研究对作业治疗的启示”的讲座。讲座内容丰富，会场座无虚席，场面火爆！来自全国各地的作业治疗师及相关人员 150 多人参加了论坛。







会议报道

我国首套《作业治疗系列丛书》（电子工业出版社）

编写委员会议在北京国家会议中心召开

河北省人民医院 芦剑峰 闫彦宁

为满足临床作业治疗人员的需求，填补我国《作业治疗系列丛书》的空白，规范、提升我国作业治疗的专业水平，2017年12月8日在北京国家会议中心“2017年中国康复医学会综合学术年会”期间召开了《作业治疗系列丛书》编写委员会议。该套丛书由电子工业出版社出版，由中国康复医学会作业治疗专业委员会主任委员、河北省人民医院康复医学科闫彦宁副主任和中国康复医学会作业治疗专业委员会副主任委员、宜兴九如城康复医院李奎成副院长担任总主编。丛书共有16册，分别为《作业治疗基本理论》、《作业治疗评定》、《日常生活活动训练》、《矫形器制作与应用》、《辅助技术与环境改造》、《职业康复》、《认知障碍与作业治疗》、《神经系统疾病的作业治疗》、《骨骼肌肉系统疾病的作业治疗》、《社区作业治疗》、《儿童作业治疗》、《老年作业治疗》、《社会心理作业治疗》、《烧伤的作业治疗》、《作业治疗研究与循证》、《Occupation Analysis in Practice》《作业活动分析实践》（翻译），共有一百多位参编人员参加了会议。

会议由李奎成总主编主持，电子工业出版社社长助理王玉国出席会议并讲话，介绍了电子工业出版社的背景和医学书籍的出版情况。闫彦宁总主编讲话，介绍了本套丛书的编写思路和要求，希望各位编委认真负责，按时按质按量的完成编写任务。电子工业出版社医学部王梦华主任介绍了编写体例要求。随后各分册主编分别对各自负责的分册的编写思路和编写大纲逐一进行的汇报，与会专家就有关问题进行的提问和建议，2017年12月9日各分册分别召开了分册参编人员会议，讨论完善大纲并进行了编写任务分工。

本套丛书将作为临床作业治疗师和作业治疗教师的工具书和作业治疗专业（方向）学生的参考教材预计在2018年内将陆续出版。

