



李元暉¹

摘要

台灣已於二零一五年六月制定《長期照顧服務法》，用以整合長期照顧服務，因體系紊亂，旋於二零一七年一月以及二零一九年修正。惟多次修正，仍未將精神病人列入服務對象，茲以檢索法規方式，論將精神復健納入長期照顧體系之適法性 (lawfulness)。

關鍵詞：精神復健，長期照顧服務

壹、《長期照顧服務法》公佈前(二零一五年前)之長照業務法源依據

在台灣，《長期照顧服務法》(Long-term care services act)(以下簡稱長照法)公佈前，缺乏一以「長期照顧」(long-term care)為名之法律。惟「為維護老人尊嚴與健康，延緩老人失能，安定老人生活，保障老人權益，增進老人福利，特制定本法(老人福利法，Senior citizens welfare act)」(以下簡稱老福法)²；以及「為維護身心障礙者之權益，保障其平等參與社會、經濟、文化等之機會，促進其自力及發展，特制定本法(身心障礙者權益保障法，People with disabilities rights protection act)」(以下簡稱身權法)³；換言之，《長照法》公佈前，是以《老福法》及《身權法》權充長期照顧服務之法源依據⁴。

因此，針對台灣《長照法》內容、項目之研究，必須針對先前《老福法》以及《身權法》。

貳、「社區精神復健」之意涵(implication)

按台灣《精神衛生法》(Mental health act)之用詞定義，「社區精神復健 (community mental health rehabilitation)」係「指為協助病人逐步適應社會生活，於社區中提供病人有關工作能力、工作態度、心理重建、社交技巧、日常生活處理能力等之復健治療」；而各種精神照護機構 (mental health care institution)，包括了精神醫療機構 (psychiatric institution)、精神護理機構 (psychiatric nursing institution)、心理治療所 (psychological treatment center)、心理諮商所 (psychological counseling center) 以及「提供社區精神復健」相關服務之精神復健機構 (mental health rehabilitation institution)。

1. 台灣職能治療師全聯會副秘書長，台灣營養師全聯會法規顧問，台灣社區精神復健發展協會理事。

2. 台灣《老人福利法》立法目的，於2015年1月修正(於長期照顧服務法制定前)。

3. 《身心障礙者權益保障法》立法目的，於2007年6月修正。

4. 以《長期照顧服務法》之立法目的：「為健全長期照顧服務體系提供長期照顧服務，確保照顧及支持服務品質，發展普及、多元及可負擔之服務，保障接受服務者與照顧者之尊嚴及權益」以及「長期照顧」之用詞定義：「指身心失能持續已達成或預期達6個月以上者，依其個人或其照顧者之需要，所提供之生活支援、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務」，與《老人福利法》及《身心障礙者權益保障法》二者之立法目的相比較，可以推論得知。



「社區精神復健」既是「復健治療」(rehabilitation)，法理上，依《職能治療師法》(Occupational therapist act)解釋「職能治療」(節錄)：「職能治療乃為復健醫療之一種方式 ...」⁵；而精神醫療團隊之其他專業，包括社會工作師、心理師、護理人員以及醫師，皆非復健醫療之一員；又，「社區精神復健」之意涵，包括「有關工作能力、工作態度、心理重建、社交技巧、日常生活處理能力等」，正好與台灣《職能治療師法》以及職能治療師臨床實務⁶，不謀而合。

因此，「社區精神復健」係「職能治療師」之業務無誤。

三、針對精神病人所提供之長照內容

「精神疾病 (mental illness)」，依《精神衛生法》用詞定義，「指思考、情緒、知覺、認知、行為等精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病；其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經認定之精神疾病，但不包括反社會人格違常者」⁷；而「精神病人 (patient)」，指罹患精神疾病之人。

如前所述，針對台灣現行《長照法》內容、項目之研究，必須先研究《老福法》以及《身權法》。按《長照法》公佈前，精神照護機構得提供「社交活動及人際關係訓練」、「心理重建 (psychological reconstruction)」、「情緒支持 (emotional support)」以及「行為輔導 (behavior counseling and guidance)」⁸。

精神照護機構得提供之服務，既與「社區精神復健」服務內容相同，又與「職能治療師」業務⁹相符，於現代西醫分工體制，自應由職能治療師，對精神病人執行該部分長照業務才是。

肆、現行情況

實務上，依《精神衛生法》訂定之「精神復健機構設置及管理辦法」，僭越《精神衛生法》授權，抵觸《職能治療師法》、《社會工作師法》(social worker act)、《心理師法》(psychologists act)、《護理人員法》(nursing personnel act)、《醫師法》(physicians act)甚至《醫療法》(medical care

5.台灣《職能治療師法》立法理由二：「按職能治療乃為復健醫療之一種方式，於醫療過程中是否需對病人做職能治療，應由醫師依病人病情需要做診斷，如需施行職能治療，再交由職能治療人員為之」

6.同註5，立法理由三(前段節錄)：「所稱作業治療(occupational therapy)，係指對身體或精神有障礙之病人，依其病情，運用適當之治療性活動(therapeutic activity)，以重建、維持或發展其動作協調或心理社會的適應能力之治療行為」；四：「所謂產業治療(industrial therapy)，係指運用生產性、服務性工作及其情境，以改善或增進病人之工作人格、工作習性及工作態度，促進病人回歸社會之就業能力」

7.英譯版本內容為“Mental illness: the illness with abnormal presentations in mental status such as thoughts, emotions, perception, cognition and behaviors, which cause impairment in the function to adapt to living and need medical treatment and care; its range includes psychosis, neurosis, alcohol addition, drug addition, and other mental illness recognized, but not antisocial personality disorder.”

8.台灣「身心障礙者個人照顧服務辦法」。

9.《職能治療師法》立法理由三(後段節錄)：「所稱作業治療(occupational therapy)，...，對精神有障礙之病人，以運用治療性活動，控制在不傷害他人或病人本身之情況下，幫助病人抒發、傾洩鬱積之情緒，引導病人對外界活動能產生興趣及注意力之集中，把潛力發揮出來，重新建立成就感、自信心，以積極面對現實。」



act)規定，以職能治療師人數不足為由，於台灣，使社會工作人員(不需具備專業人員證書者)、心理師(包括臨床心理師、諮商心理師)、護理人員(包括護理師professional registered nurses、護士registered nurses)，外行領導內行，濫竽充數社區精神復健機構。導致精神復健機構「復健服務」品質每下愈況¹⁰。

而台灣現行之長期照顧服務，亦忽略小於1%人口數之精神復健接受者(多半為「思覺失調症 (schizophrenia)」病人)。

影響所及，一、二十年來，徒然浪費金錢、資源，且潛伏(latent)於長期照顧體系，使需要照顧者，得不到真正職能治療服務。

伍、結論

思覺失調症(舊稱精神分裂症)病人，於學理上，比一般人退化較早；借用《老福法》之立法目的，「為維護病人之尊嚴與健康，延緩病人失能，安定病人生活，保障病人權益，增進病人福利」；或《身權法》，「保障其平等參與社會、政治、經濟、文化等之機會，促進其自立及發展」；都與職能治療「重建、維持或發展其動作協調能力或心理社會的適應能力」若合符節，更係職能治療「運用治療性活動，引導病人對外界活動產生興趣及注意力之集中，把潛力發揮出來，重新建立成就感、自信心，以積極面對現實」¹¹之天職。

台灣以其他專業魚目混珠的冤枉路，導致「社區精神復健」發生惡紫奪朱的效應，也就是不具備證書的(unlicensed)社會工作人員以及人數眾多的護理人員，宣稱渠等也會「復健」，所謂社區精神復健，在台灣，充斥著充權(empowerment)以及照料病人(caring)，卻不知如何訓練病人回歸社會。前車之鑑，後事之師，正足以提供將積極發展長期照顧借鏡：長期照顧服務體系，無法避免照顧退化(老化)之精神病人，反過來說，應積極納入以職能治療師為主的社區精神復健內容，才可收事半功倍之效(efficacy)。

10. (含關懷訪視檢討)，119-146頁，高雄凱旋醫院印行。自2003-2011，統計全台復健機構，「復健服務」評鑑得分率總是敬陪末座。

11. 黃曼聰，1997年，《職能治療師法》立法理由。



六、參考文獻

2. 台灣《老人福利法》立法目的，於2015年1月修正(於長期照顧服務法制定前)。
3. 《身心障礙者權益保障法》立法目的，於2007年6月修正。
4. 以《長期照顧服務法》之立法目的：「為健全長期照顧服務體系提供長期照顧服務，確保照顧及支持服務品質，發展普及、多元及可負擔之服務，保障接受服務者與照顧者之尊嚴及權益」以及「長期照顧」之用詞定義：「指身心失能持續已達成或預期達6個月以上者，依其個人或其照顧者之需要，所提供之生活支援、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務」，與《老人福利法》及《身心障礙者權益保障法》二者之立法目的相比較，可以推論得知。
5. 台灣《職能治療師法》立法理由二：「按職能治療乃為復健醫療之一種方式，於醫療過程中是否需對病人做職能治療，應由醫師依病人病情需要做診斷，如需施行職能治療，再交由職能治療人員為之」
6. 立法理由三(前段節錄)：「所稱作業治療(occupational therapy)，係指對身體或精神有障礙之病人，依其病情，運用適當之治療性活動(therapeutic activity)，以重建、維持或發展其動作協調或心理社會的適應能力之治療行為」；四：「所謂產業治療(industrial therapy)，係指運用生產性、服務性工作及其情境，以改善或增進病人之工作人格、工作習性及工作態度，促進病人回歸社會之就業能力」
7. 英譯版本內容為 “Mental illness: the illness with abnormal presentations in mental status such as thoughts, emotions, perception, cognition and behaviors, which cause impairment in the function to adapt to living and need medical treatment and care; its range includes psychosis, neurosis, alcohol addition, drug addition, and other mental illness recognized, but not antisocial personality disorder.”
8. 台灣「身心障礙者個人照顧服務辦法」。
9. 《職能治療師法》立法理由三(後段節錄)：「所稱作業治療(occupational therapy)，...，對精神有障礙之病人，以運用治療性活動，控制在不傷害他人或病人本身之情況下，幫助病人抒發、傾洩鬱積之情緒，引導病人對外界活動能產生興趣及注意力之集中，把潛力發揮出來，重新建立成就感、自信心，以積極面對現實。」
10. 張達人，2012年精神醫療網暨社區精神復健年終檢討會(含關懷訪視檢討)，119-146頁，高雄凱旋醫院印行。自2003-2011，統計全台復健



機構，「復健服務」評鑑得分率總是敬陪末座。

11. 黃曼聰，1997年，《職能治療師法》立法理由。