



中华电子期刊

The Chinese OT e-Newsleter

2021年9月刊 中秋号

主编的话

中秋是中国人四季庆赏的大节之一，所谓「天上月儿圆，地上人团圆」，中秋习俗有久远源头，而团圆庆贺是传统中秋习俗的核心。从当代社会生活看，它依然有着符合民众生活需要的现实意义，更重要的是中秋习俗贴近了民众生活的需要，体现在精神生活与社会生活上。在此先祝大家，中秋佳节愉快，合家团圆平安。

第六届国际作业治疗研讨会，原本规划2020年4月在四川成都举行，并由成都二院康复科罗伦主任负责筹办。但由于新冠病毒疫情蔓延全球，让这个会议日期一延再延，最后敲定今年8月在成都以现场实体与网上方式同步举行。奈何事与愿违，变种新冠病毒再次肆虐，最后只能临时改成先推出一天网上的会议，安排早已邀请的海内外知名作业治疗专家18位，于8月21日以在线方式进行演讲(上半场)。原本会议的其余议程，则等待疫情缓解后，另外再择期举办实体会议(下半场)。

8月21日当日的在线会议，总计超过4万多人次的点击，全日一直保持有二千人上下的在线参与。全场进行过程中，留言区一直都有很热烈地讨论，欲罢不能。会后的回馈也是赞誉有加，是一场相当成功的在线国际研讨会。为了让更多未能及时参与会议者，或是与会者，能再温习在线演讲内容，这一期的「中华OT电子期刊」就以这次「2021成都国际作业治疗研讨会」在线会议内容做为特辑，将8月21日海内外作业治疗专家在线演讲的内容呈现在这份刊物里。感谢所有演讲者，会议结束后，又被我通知邀稿，国外学者演讲则有赖于当日协助中译简述演讲内容的译者，再整理成文稿后，交付给我。

成都二院罗伦主任领导的团队，是这次会议举办成功的最大功臣。从2018在昆明接手承办2020成都会议开始，历经多次筹备会议，加上新冠病毒疫情的干扰，让所有准备工作，一次又一次的重新开始。这三年来的折腾，罗伦主任的团队成成员，如同洗三温暖般，是最感受深刻的，从他们描述的会议准备过程的文章中表露无遗。

最后更感谢台湾高雄长庚医院的吴湘紫治疗师，接受我的委托，进行这期会刊整稿与排版工作，在预定的时程内完成，这期的会刊才能如期出刊！

本期执行编辑：张瑞昆
2021年9月

期刊目录

2021年国际作业治疗研讨会举办心路历程.....	1
.....	罗伦、王孝云、张敏
會議日程.....	5
组织委员会主任委员致开幕词.....	7
.....	梁国辉
世界作业治疗师联盟（WFOT）：建立全球互联的专业.....	8
.....	SAMANTHA SHANN
21世纪真正的作业治疗.....	9
.....	CHARLES CHRISTIANSEN
成都地区康复发展愿景与使命：重建生活为本.....	10
.....	罗伦、黄秋月
健康与幸福：如何达到此重要的作业治疗目标.....	11
.....	黄锦文
复能—理论篇.....	12
.....	HANNE TUNTLAND
老年作业治疗业务的开展.....	13
.....	李奎成
长者预防保健与健康促进.....	15
.....	吴菁宜
心脏急性期康复中职能治疗的角色及介入.....	16
.....	林侑萱
质量与可持续发展.....	17
.....	KIT SINCLAIR
作业治疗是毕生的志业.....	18
.....	张瑞昆
日本照护机器人的开发与普及：作业治疗师的角色.....	20
.....	渡边慎一（SHINICHI WATANABE）
创伤:塑造作业治疗的过去与未来.....	21
.....	HEIDI CRAMM
偏瘫上肢肌张力中枢控制及作业技能再学习理论与疗效.....	22
.....	梁国辉
虚拟现实辅助康复：从肢体到生活，从技术到实践.....	23
.....	叶智斌
儿童书写困难的创新介入模式.....	25
.....	张韶霞
香港职业治疗工作复康的再思.....	27
.....	郑慧慈
高位脊髓损伤病人的社区融入.....	28
.....	林国徽
职能治疗师在小区日间作业设施（小作所）的专业服务.....	30
.....	黄璨珣
融合发展小区康复服务：OT的角色.....	32
.....	SHEILA PURVES

2021年国际作业治疗研讨会举办心路历程

罗伦、王孝云、张敏
成都市第二人民医院 筹备组

2021年国际作业治疗研讨会经历了两次时间变更，内容形式反复调整，最终于2021年8月21日以云会议的方式如期举行。之所以如此，是由于来自于全球疫情危机：新型冠状病毒对人类的突然袭击，这个客观因素带来的是几乎世界格局的震动，更何况我们这次小小的专业论坛，然而回顾曾经的过往，我们犹豫过、慌乱过，也曾想到放弃过，但在医院、筹备组专家、主办、协办、支持机构的倾力支持和帮助下，我们渡过难关，成功地完成了调整会议的前半部分，下面，我将此论坛举办的心路历程为大家赘述。

2018年昆明第五届国际作业治疗研讨会上，我们康复医学科有幸代表医院作为承办接过了2020年第六届国际作业治疗研讨会的会旗，开启了会议的筹备之路。会议确定了主办方是香港职业治疗学院、成都康复医学会、四川省康复治疗师协会。为了增加会议的影响力，争取更多的专家和同道的加入，我们特邀中国康复医学会作业治疗专委会、四川大学华西医院华西康复医学中心、四川省医学会物理医学与康复专业委员会、重建生活为本康复文化传播中心（香港）、四川省康复医学会工伤康复专委会、成都顾连锦宸康复医院等作为协办机构，台湾职能治疗学会、台湾职能治疗师公会全联会、四川省八一康复中心、成都市青白江区医疗中心、四川卫生康复职业学院、成都第一骨科医院、成都体育学院、四川省第二中医院等作为支持机构。

作为主办方和协办方的专家组成了强大的筹备组，黄锦文会长、梁国辉副会长、梁邱副秘书长、刘沙鑫会长、杨永红副会长、闫彦宁主委、李奎成副主委、林国辉副主委以及台湾张瑞昆教授等作为主要的组织和学术策划人从始至终不遗余力地帮助我院对会议的每一细节给予耐心的指导。



2018年7月，我院特意安排了一次国家级的“作业治疗质量控制”继教培训班，邀请到筹备组的主要专家前来成都授课并举行了隆重的筹备启动会议，我院分管康复的刘雅副院长全程参加，此次会议将主题、授课的内容、国际专家、国内专家、特色专场、论文分享专场等主要板块高效拟定出来，并明确分工和推进计划。之后，筹备组在香港职业治疗学院的主持下以腾讯视频的方式督导推进结果，及时查漏补缺。成都市第二人民医院同步也建立了科室的筹备团队，包括医疗、治疗、护理等27人加入其中，密切配合专家筹备组的各项讨论事宜。





时间转眼到了2020年的春节
前。新冠疫情炸雷一响，全国人民
陷入巨大的恐慌，我院与所有医院
一样投入到了抗击疫情的洪流之
中，我的心中隐隐有一种不安，国
际OT研讨会可能无法如期进行了，
2月中，梁国辉老师发来微信，同
样表达出了这个担忧，并建议召开
视频会讨论会议可能延期的事宜。
事实证明，延期甚至取消都是必
然的，然而我院的态度和筹备组的
想法都没有提及取消，讨论延期成
为共识，于是，我们紧急发布了第
一次会议延期至2021年4月8-11日
举办的通知。

关于延期举办 2020 国际作业治疗研讨会的通知

尊敬的各位专家、同道：

鉴于当前国内新型冠状病毒肺炎疫情，我们重视所有与会者的健康。因此原定于2020年4月9-12日在四川省成都市召开的国际作业治疗研讨会，经大会筹备委员会慎重讨论后，一致决定延期至2021年4月8-11日。感谢各位专家、同道一直以来对此次大会的理解与支持。

温馨提示：

1. 大会论文投稿截止日期延期至2020年10月31日。欢迎各位老师继续积极投稿；已投稿的老师若有意撤稿，可电邮联系张秀娟老师，邮箱：360235733@qq.com。
2. 对于已注册缴费的参会人员，可选择保留注册或申请退费。需要退费的老师请联系张涛老师，大会安排全额退还所交会务费。联系电话：18608022057，邮箱：189630866@qq.com。
3. 学术委员会将个别联系大会主题、讲座及分享嘉宾，确认是否可以在2021国际作业治疗研讨会发言。
4. 如有任何查询，可联系王孝云老师，电话：18602803425，邮箱：wxy_ot@163.com。



Notice on Postponing the 2020 International Occupational Therapy Conference

Dear experts and colleagues,

In view of the current epidemic of the novel coronavirus pneumonia, the Organizing Committee of 2020 International Occupational Therapy Conference decides to postpone the conference originally scheduled to be held in Chengdu, Sichuan Province, China from April 9-12, 2020, to April 8-11, 2021. Thank you for your understanding and support to the conference.

Reminders:

1. The deadline for submitting free papers to the conference is postponed to October 31, 2020. Contributions are welcome continuously. Participants who have submitted papers but want to withdraw can contact Ms. Zhang Xiujuan by email: 360235733@qq.com.
2. The participants who have paid the registration fee can choose to hold or fully refund. For those who need a refund, please feel free to contact Mr. Zhang Tao at (+86)18608022057 or send an email to 189630866@qq.com.
3. The Scientific Program Committee will contact respectively all the keynote, symposium and sharing session speakers to confirm whether they can participate in the newly scheduled 2021 IOTC.
4. Should you have any queries, please feel free to contact Ms. Wang Xiaoyun at (+86)18602803425 or wxy_ot@163.com.

The Organizing Committee
2020 International Occupational Therapy Conference



由于疫情形势的反复，2021年3月筹备组再次提出延期时间达成为2021年8月19-22日。我们正祈盼着会期临近的时候，6、7月份疫情形势再次严峻，特别是成都地区也提高了防范态势，所以筹备组又不得不发布了第三期会议紧急通知，这次通知不是延期，而是对会议的召开方式进行全面调整，医院和筹备组专家认为延期已不是信守承诺的办法，根据疫情以来的国际国内会议形式的新变化，线上与线下结合，或者只开线上会，是可以解决目前的困境的方法，于是，我们先后发布了五次正式的会议通知：

2020年成都欢迎您—国际作业治疗研讨会

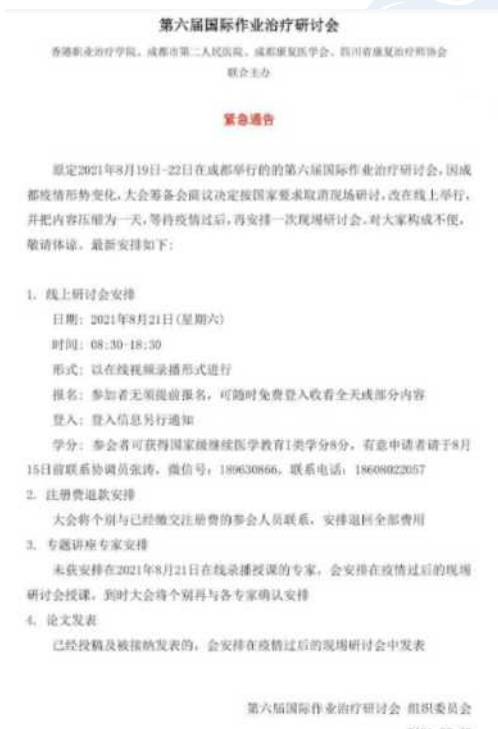
成都市二医院康复医学科 2019-08-02

国际作业治疗研讨会 International Occupational Therapy Conference

2021 International Occupational Therapy Conference 国际作业治疗研讨会

办公室 四川康协 2020-08-21

2021 International Occupational Therapy Conference 国际作业治疗研讨会



尽管线上会议形式调整较大，但会议内容都一直在有序地准备当中，这次会议十分锻炼我们省内的OT专业的专业能力和英语翻译能力。国际专家的课件英文翻译小结在组委会专家的指导下大部分由我院、四川大学华西医院的OT和康复治疗师完成，非常感谢吴丽君、邱雅贤两位治疗师加入我们的翻译团队所做的贡献。

紧张而激动的应该是会议当天，医院为表达对此次会议的重视，专门请院感指导并按照疫情相关管理要求，组织了一个小型内部线下会场，因为我们从未有过线上会议的经验，感到十分惶恐，没有筹备组的各位经验丰富的专家老师在现场，我们莫名空虚，但我们四川团队非常给力，杨永红教授、刘沙鑫教授、曾真博士、胡婷主任一直在现场主持并排忧解难，我科李攀博士主动请示医院同意专门从甘孜下乡的地方赶回协助会议的翻译和现场同声传译工作。结果是大家有目共睹的。



仁济会议预告 | 8月21日第六届国际作业治疗研讨会将在线上召开!
成都市第二人民医院 8月20日



四川的康复经历了2008年5.12地震和2013年4.20两次地震的磨练，四川的OT也是十分幸运得到了国内外专家的精心指导和帮助，主办方成都康复医学会和四川省康复治疗师协会作业治疗师分会在22-23日安排了相关的学术年会，年轻的治疗师们踊跃贡献出他们精心准备的课件在线上分享。截至2021年9月12日，线上会议的点击人次为6.47万。



职业、事业、志业……

职业、事业、志业，张瑞昆教授的讲授，让我感觉到我们是在一群有志业的专家和同道的带领和支持下从事专业、发展专业、推动专业，才会有这次会议的成功。尽管我们现在或许还处在职业、事业的阶段，但我们已经在向着志业的高峰攀登，非常感谢医院、各主办方、协办方及设备企业等各方的鼎力支持，我们会继续向着美好的未来前进！

会议日程

时间: 2021年8月21日 (周六) 08: 00-19: 30		
Time: 2021.8.21 (Saturday) 08: 00-19: 30		
上午 AM		
7:30	开放登入 Open to login	
7:45	四川地区作业治疗巡礼视频播放 Occupational therapy in Sichuan: an overview	
	开幕式 The opening ceremony	司仪: 罗伦 Emcee: Luo Lun
8:00	主办机构代表致欢迎致辞 Welcome speech from the representatives of the organizers	张瑞林
	大会名誉主席致辞 Welcome speech from the honored Chairman of the conference	何成奇
	组织委员会主任委员致开幕辞 Opening speech delivered by the Chairman of the Organizing Committee	梁国辉
8:15	世界作业治疗师联盟主席致勉励辞 Message of encouragement from the Chairman of the World Federation of Occupational Therapists (WFOT)	Samantha Shann
	主题演讲 Keynote Speech	主持: 闫彦宁 Hostess: Yan Yanning
8:40	21世纪真正的作业治疗 Authentic 21st century occupational therapy	Charles Christiansen
9:15	成都地区康复发展愿景与使命: 重建生活为本 Vision and mission of the development of rehabilitation in Chengdu: occupational lifestyle redesign approach	罗伦
9:45	健康与幸福——如何达到此重要的作业治疗目标 Health and happiness - How to achieve such important goals of occupational therapy	黄锦文
10:15	复能—理论篇 Reablement - Theoretical perspectives	Hanne Tuntland
10:50	休息 rest	
	专题讲座 Symposia	主持: 杨永红 Hostess: Yang Yonghong
11:00	老年作业治疗业务开展 The implementation of geriatric occupational therapy	李奎成
11:30	长者预防保健与健康促进 Preventive health care and health promotion for the elderly	吴菁宜
12:00	心脏急性期康复中职能治疗的角色与介入 The role and intervention of occupational therapy in acute cardiac rehabilitation	林侑莹
12:30	质量与持续发展 Quality and sustainability	Kit Sinclair
13:00	休息 rest	

会议日程

下午 PM		
	主题演讲 Keynote Speech	主持:刘沙鑫 Host: Liu Shaxin
14:00	作业治疗是毕生的志业 Occupational therapy is our lifelong envision and careers	张瑞昆
14:30	日本照护机器人的开发与普及: 作业治疗师的角色 The role of occupational therapists in the development and popularization of care robots in Japan	Watanabe Shin ICHI 渡边慎一
15:00	创伤: 塑造作业治疗的过去与未来 Trauma: shaping the past and future for occupational therapy	Heidi Cramm
15:30	休息 rest	
	专题讲座 Symposia	主持:曾真 Hostess: Zeng zhen
15:45	偏瘫上肢肌张力中枢控制及作业技能再学习理论与疗效 The theory and effect of central control of muscle tension in hemiplegic upper limb and occupational-skill relearning in stroke patients	梁国辉
16:15	虚拟现实辅助康复: 从肢体到生活, 从技术到实践 Virtual reality assisted rehabilitation: from limb to life, and technology to practice	叶智斌
16:45	儿童写字困难的创新介入模式 The innovative approaches to children with handwriting difficulty	张韶霞
17:15	休息 rest	
17:30	香港职业治疗工作康复再思 Rethinking the occupational therapy of work rehabilitation in Hong Kong	郑慧慈
18:00	高位脊髓损伤患者的社区融入 Community integration of patients with high-level spinal cord injuries	林国徽
18:30	职能治疗师在「社区日间作业设施(小作所)」的专业服务 Professional services provided by occupational therapists in [community day-working facilities (workshops)]	黄璨珣
19:00	融合发展社区康复服务: OT角色 Community based inclusive development (CBID): OT roles	Sheila Purves
19:30	结束 End	

组织委员会主任委员致开幕词

尊敬的各位同道

我谨代表香港职业治疗学院及2021中国国际作业治疗研讨会、组织委员会欢迎大家参加本届盛会。我们今年突破疫情限制，先以线上形式举行会议前半部，待疫情过后，我们会再完成其余部份。



我们非常荣幸，能邀请到国内外十多位作业治疗专家，以视频方式分享最新作业治疗理念、理论、技术与科研成果。

我在此感谢成都市第二人民医院、成都康复医学会及四川省康复治疗师协会作业治疗师分会，携手主办本次会议，也特别感谢内地、香港及台湾十多位作业治疗行业领袖的无私奉献，劳心劳力，促成研讨会能成功召开。我更要向从全国各地、香港、台湾及其地区在线上参会的朋友、同道们致以诚挚的谢意。

中国国际作业治疗研讨会算是内地最大规模单独举行的作业治疗专业活动之一，代表着专业其中一个最高规格的学术活动，也是华人地区作业治疗师聚首一堂、齐心协力、相互交流，共同促进作业治疗专业发展的平台。追求卓越、造福人群是我们专业的梦想，我坚信疫情阻断不了我们的决心，只要有思想碰撞，就能够促进智慧和专业的成长。我衷心希望大家继续承传研讨会精神，合力使今年的盛会上下两个部分，得以圆满完成。

继青岛、广州、香港、深圳、昆明和成都之后，下届中国国际作业治疗研讨会将于2023年再度移师广东广州，由广州医科大学第五临床学院承办，我诚意邀请诸位同道，提前做好准备，届时再度莅临魅力羊城，做更深度专业交流。

祝愿大家今天学习愉快，满载而归。谢谢大家。

梁国辉
香港职业治疗学院 副会长
2021国际作业治疗研讨会 组织委员会 主任委员

开幕剪辑



开幕式主持人 罗伦
成都第二人民医院 康复医学科 主任



主办机构代表致欢迎致词 张瑞林
成都第二人民医院 副院长



大会名誉主席致词 何成奇
四川大学华西医院 教授



SAMANTHA SHANN WFOT 主席
中文简译: 张秀娟
成都市第二人民医院

在2021国际作业治疗论坛开幕式, WFOT主席SAMANTHA SHANN从WFOT的一些基本情况、工作开展模式和最新项目计划等方面进行了“建立一个全球联合的专业”分享。

WFOT作为代表了一个全球化组织, 代表了全球作业治疗的发展水平, 同时还为作业治疗专业的实践制定了标准, 为其发声; 也代表了作业治疗在全球卫生健康事业中的重要角色;

截至目前, WFOT已有105个成员组织, 包括75个正式会员、23个准会员和7个地方性组织。成为WFOT正式会员的标准包括: (1) 必须有一个满足入会条件的协会; (2) 有一个以上通过WFOT认证的教育项目。中国于2018年成为WFOT正式成员国。

在2019年新冠疫情爆发时, WFOT在世界卫生组织WHO宣布2019冠状病毒病为全球性流行性疾病时, 立即响应。陆续发表了有关作业治疗教育、康复及其对新冠肺炎的作用的相关声明。WFOT在2020年4月-7月之间, 进行了一次全球范围内的调查, 调查结果显示重症监护、急性期后康复和心理健康等对作业治疗的需求日益增长; 从业人员对个人防护设置, 额外的空间、工作场所和工作灵活性的需求增加; 出现了远程康复、在线学习等新方式且应用广泛。为方便资源共享, WFOT建立了全球资源集中知识库, 可在其官网查看使用;

关于工作模式, WFOT强调了合作的重要性。WFOT积极与WFOT成员组织、个人会员、作业治疗专家、教育机构、监管机构和暂未获得WFOT认证的国家性作业治疗协会, 例如WHO, 世界物理治疗与全球康复联盟, 联合国等利益相关者合作, 促进作业治疗发展, 其代表了该专业的全球水平。

WFOT和WHO之间的2020-2022三年合作计划涉及残疾和康复、心理健康、老龄化和生命历程、辅助科技、人力资源和WHO国际分类等多个方面;

其中, WHO发表了康复2030倡议。倡议指出康复作为一项基本服务对实现全民健康至关重要; 强调康复应面向所有人口, 以及生命历程中的各个阶段; 需纳入各级卫生机构。

康复2030倡议为20种常见健康问题制定了一系列康复干预计划。这些计划具有重要作用, 对于从业者来说他们能够计划和实施具体的康复干预措施, 对于研究人员, 他们则能确定康复研究的差距, 对于专业学者将能为康复专业人员培训设置课程; 而其他政策制定者将能够计划将康复干预措施纳入其卫生服务。

WHO还提出了全球辅助技术合作计划 (GLOBAL COOPERATION ON ASSISTIVE TECHNOLOGY), 也叫GATE计划。其目标是在全球范围内提供高质量的、可负担得起的辅助产品。GATE计划潜在用途和益处包括使从业者获得培训和教育; 便于获得安全相关技术和辅助技术应用标准; 以及关于基本辅助技术产品的政策指导。

SAMANTHA对于 WFOT进行多方合作有以下几个观点:

WFOT多与专业相关, 目标相通等个人或组织合作, 且一起制定规划策略, 最终这些合作关系通过实现WFOT不能单独完成的目标来产生最佳影响。

WFOT为促进作业治疗专业的长期可持续性发展主要从以下几个方面着手: (1) 倡导和领导全球战略伙伴关系; (2) 提供支持能力建设、可持续发展和专业成长的指导和资源; (3) 教育方面, 着眼于制订标准, 认证、实习课程和专业发展; (4) 根据证据、技能和发展确定研究的优先事项; (5) 注重实践, 包括质量、影响, 成果和经济效应; (6) 通过专业推广、媒体和会员权益等提高参与度。

最后, SAMANTHA主席对2021国际作业治疗研讨会送上了美好祝福, 同时指出大家可通过参与2022年将在法国巴黎举行的WFOT 大会或2021世界作业治疗日来关注该行业的发展。



CHARLES CHRISTIANSEN
中文简译：梁国辉

CHRISTIANSEN 教授一开始就把作业活动与意义连接起来，指出正宗的作业治疗就像硬币的两面，一面是促进功能的作业活动，另一面是通过治疗创造出来的生活意义。然后他引用了已故伟人的一段话，“作业治疗师是专家、也是意义的监护人”，因为作业治疗师是医学世界和患者生活之间的桥梁，发挥着特别重要的作用。所以，正宗的作业治疗不仅是促进患者恢复基本功能，也是重建参与可满足意义需求的活动的的能力。

在21世纪，作业治疗师最重要的角色是促使患者能创造有意义和连贯性的生活。(我个人补充一下，连贯性的生活指有条理的，过去、现在与将来连贯一致的生活)。CHRISTIANSEN 教授接著说，通过让患者能参与愉快的活动，治疗师可以与患者一起追求完整的人生，使生活尽可能充实、满足和有意义。

这意味着治疗师该花时间，以叙事的方式，了解患者的人生故事。人会将生活中的经历理解为人生故事的一部分，把经历交织成一个连贯的整体。我们都是自己生命故事的主人翁，总是在故事当中，一路走进故事未来的篇章。当治疗师了解到故事的个人性与独特性，作业治疗服务才会变得正宗。

追求生命意义是人与生俱来的一种需求。人通过编织生命故事，创造个人意义。当人经历对生活具有破坏性、而又不能理解的事件，会威胁创造意义的过程，影响人对完整及连贯生活的期望。很多生活状况，都可能会威胁到人对满足生命意义的需求。丧失功能、丧失职业、丧失人与人之间的关系、社会角色的转变、被迫到陌生环境生活的难民、自然灾害流离失所等痛苦经历，都会挑战人对生活意义的理解，对追求完整、连贯生活产生威胁。作业治疗师要协助患者，像拼图一样，理解及整合这些不幸经历，再次形成一个连贯的、完整的人生故事。

有学者提出四种生命意义的需求，包括：人生目标、公平正义、能力效能和自身价值。这些意义需求都要透过生活里的各种活动得以满足。

这些概念对实践 21 世纪正宗作业治疗有何影响？

CHRISTIANSEN 教授强调，当我们了解意义的重要性时，我们便可以开始定制个性化干预来解决硬币的两个方面，即恢复功能和满足意义需求。他描述了可以解决意义需求和补救意义空虚的活动例子。任何患者感兴趣的、以目标为导向的活动，都可以满足追求人生目标需求。被患者视为好的、正确和公正的活动，例如志愿者服务，可以满足追求公平正义的需求。学习感兴趣的知识和技能，可以满足追求能力效能的需要。各种类型的人际交往，都可以获得别人的接纳肯定，满足自我价值的需要。

如果治疗师没有时间与患者进行深入讨论和对话，可以使用4个简单问题，大概了解患者意义需求满足的情况。

- 我有充分的理由早上起床
- 我觉得生活对我是公平的
- 我有能力完成我打算做的事
- 我感到受到他人的尊重、爱戴和赞赏

作为总结，CHRISTIANSEN 教授勉励21世纪的作业治疗师，要视患者的情况为他们人生故事的一部分，明白到编织人生故事是创造人生意义的方式，了解到患者的人生故事会被一些不良经历破坏，和认识到可透过量身定制的治疗活动，重整故事，满足人的意义需求。



罗伦 黄秋月
成都市第二人民医院康复医学科

梁国辉老师的“重建生活为本”理念自传到成都以后，便受到成都各地作业治疗及康复治疗从业者们的追捧，我科在梁老师的悉心指导下，更是将“重建生活为本”康复服务理念作为科室的服务宗旨。我科作为成都市康复质量控制中心，在对成都片区的康复服务进行质控时，也一直秉承着“重建生活为本”康复服务理念，并希望通过“重建生活为本”康复服务理念，带领成都地区的康复服务不断跨越新的台阶，创造新的高度。

康复科的住院患者一般都具有明显的功能障碍，且往往合并了较多的基础疾病，这些情况导致患者无法在有限的住院时间里较快地恢复到他们所期望达到的功能状态，从而导致患者无法在预期的出院时间按时出院，这一现象对于成都地区的康复服务来说无疑是一大难点，相信对于全国的康复服务来说也是一大问题。因此，我们以“出院计划”为纽带，在患者入院时便与其一起制定规定住院时间内的出院计划，并在其出院准备阶段（出院前一周），根据患者出院后的去向，为其制定“出院转诊计划”和“出院指导”，出院后将转入下级医院的患者，治疗师（我科为作业治疗师）将为其制定出“出院转诊计划”，并让患者将此计划带到下级医院，以确保其接受连续的康复服务，而针对出院后将回家的患者，治疗师会根据其功能情况给出合适的“出院指导”，促使其顺利地回家，并继续保持正确的居家康复。

在制定出院计划的内容时，我们将“重建生活为本”理念充分融入其中，以确保患者最终能“重新恢复身体健康、心理健康，重建幸福、愉快、成功的生活”，并且我们也将梁国辉老师的“能力阶梯”理念作为出院计划的质控和效果评价标准，以提高患者的能力阶梯等级及帮助患者重建生活为最终目标。

近三年来，我科出院计划服务的患者数量由126人提高到209人，服务患者的疾病类型也从脑卒中拓展到了骨折、颈腰椎病和脊髓损伤等，通过实施出院计划服务，患者出院后顺利回家的比例由34%提高到58%，且降低了平均住院日，提高了患者的满意度和生活质量，确保了患者在不同医疗机构间接受服务的连续性。我们希望通过“出院计划”和“重建生活为本”康复服务理念，能促进成都地区康复服务的发展，并为全国的康复服务发展做出贡献！



黄锦文
香港职业治疗学院 会长

在准备这报告时，回味到二十年前的一次会议，其主题为“充实的生活：功能障碍人士的健康与幸福” (LIVING LIFE TO THE FULL: HEALTH AND HAPPINESS OF PEOPLE WITH DISABILITIES)。健康与幸福从来都是人最关心、最想得到的东西。当年参会的讲者包括医生、护士、心理学家、哲学家、作家、社会行政学教授、功能障碍人士和作业治疗师，这是一次名符其实的“作业科学”研讨盛会。但跟着这二十年，很少听到有学者讨论健康、幸福与OT的关系！我最近十年受到ICF与积极心理学的影响，觉得OT很能融入健康与幸福的概念，使OT成为达到这两个重要目标的桥梁和工具。

ICF是一个“健康”模型，包括身体功能及结构、活动和参与三大领域，而影响健康还有环境和个人的两大因素。从ICF里很明显看到PEO的影子。现时患者及OT把大部份精力都放在改善身体功能及结构上，在活动与参与的投入则不成比例。如改善不了身体功能及结构，患者就好像世界没日，人生没希望。ICF告诉我们重拾健康可以从活动与参与入手，OT的语言就是改善生活，OT的工作是帮助病患者重建生活能力。我将ICF与PEO结合作为设计治疗的蓝本，这样可以使治疗计划更全面地覆盖健康的范畴。

幸福的概念很抽象，而且每人对幸福的定义都不同。哲学界讨论了几千年未能达到共识，反而心理学界在过去二十建立了幸福模型及量度方法。积极心理学之父MARTIN SELIGMAN建立了PERMA幸福模型，即通过丰富以下五个范畴：积极情绪(P)、投入(E)、积极关系(R)、人生意义(M)和成就(A)，人生将更殷盛。积极心理学家提倡追求幸福的方法是发掘及培养个人的优势，并在PERMA五个范畴得到满足。发展个人优势使我想起了多年前一位OT老师说：“作业治疗不是告诉病人他们不能做什么，而是令他们能做什么的专业！”OT与积极心理学家这想法不是同出一辙吗？另外，OT活动完全可以满足PERMA的条件。

我从TROMBLY教授一篇文章得到启发，在设计OT活动时可朝3个C字思考：CHOICE (选择)、CONTEXT (情景)和CELEBRATION (庆祝)。给病人自己选择治疗活动可增加其投入感和感觉有意义，而且更容易产生积极情绪。如加上留意活动的挑战性和患者的能力，可带出积极心理学家CSIKSZENTMIHALYI所说的“FLOW”，清华大学的彭凯平教授把FLOW翻译为“福流”，即幸福之流！设计情景是作业治疗最重要部份，亦是整个治疗的灵魂，就好像治疗师制订游戏规则，病人通过参与这游戏而有所“体验”，有体验才有感受，有感受才有动力，有动力才会进步！另一重点是OT与病者一同参与这“游戏”，扮演教练等角色。意义这概念在OT理论里植根很深，CHRISTIANSEN教授今次会议也强调真实的作业治疗是帮助患者保持及展现自己的意义生活；香港的OT早在25年多前已把愿景定为：“所有接受作业治疗的人士能过自己选择有意义的生活”。“意义”是定义“作业”的重要因素。通过精心设计的“情景”，OT活动不难引出病人的积极情绪、福流，并帮助患者发现或创造人生意义和积极关系。庆祝是对自己成就的欣赏和认同。从前患者通过完成手工艺来增加自信和满足感，随着时代的改变，现时OT活动可以是庆祝活动，如毕业礼、奖励活动来表扬个人及团体的成就。

在报告里我分享了一个“美化医院计划”的治疗活动，是患者、OT共同建立一个温馨及色彩的医院环境，目的是减少患者在“等”时的压力！这目标充满爱心，而且活动给予患者锻炼身心，通过治疗师设计的“情景”，使患者有机会探讨自己的人生意义及与他人的关系。我们当年的活动项目如吾川吾流、希望之旅、爱的配方、复元大本营等都很值得回味。当年我作了这首对联形容我们的工作：“添乐里里乐添生，衣食住行增信心”。美化医院环境是要创造治疗空间和气氛，这目标早在1919年已在作业治疗文献中出现。这方向亦很值得在医院及养老院推广，前者可改善医院的形象，后者可增强院友的归属感。

最后，我用了“PHD”来总结：“OCCUPATIONAL THERAPY ENHANCE PATIENTS’ PARTICIPATION TO SATISFY THEIR HEALTH AND HAPPINESS DEMANDS” (作业治疗加强病者的参与能力，满足他们在健康及幸福上的需求)。这里蕴含了ICF、积极心理学及OT的概念。



HANNE TUNTLAND
挪威西部应用科学大学
中文简译：邱雅贤
广州医科大学附属第五医院

一、复能的背景和定义

由于人口老龄化，社会需要确定可持续性的和具有成本效益的解决方案来支持老年人。复能，是一种为老年人提供恢复正常的功能和日常生活独立性的全新家庭护理措施理念。

复能的定义在不同国家之间有明显的差异，国际上的标准定义有以下4点：

- 1、复能是一种以人为本的整体策略，旨在提高个人的身体机能，增加或维持在日常生活中的独立性，并减少患者对长期服务的需要。
- 2、复能包括多次随访，且由一个经过系统培训的跨学科团队提供。此方法涉及综合性评估、制定目标导向性的支持计划，以及干预的实施。
- 3、复能是通过患者参与日常生活活动，居家环境改造与辅助设备，介入其社交网络来帮助他们实现目标。这意味着，复能是基于客户与提供服务者合作共同制定的目标。
- 4、复能是一种不分年龄、能力、诊断或环境的包容性方法。

二、复能的历史

“复能”一词最早出现在1947年的一本学术词典中，研究者们认为“康复”一词应该被“复能”所替换，后者更着重让残疾人恢复身体功能，并回归之前的工作生活中。2001-2005年期间，作为一种具体的干预措施，对老年人的重新安置和恢复的方法从家庭护理过渡到恢复性护理。2006-2014年期间，为老年人提供恢复性护理服务的概念转变为了复能。2015年开始，复能得到了蓬勃发展，同时强调这是提供一种具有成本效益的服务。

三、复能-创新

复能将理念从产生依赖性的护理措施变成了促进独立性和减少护理需求的护理措施。这一理念是针对整个康复团队的，而不仅仅针对治疗。家庭护理人员、护士助手与治疗师组成一个综合团队，合作共同实现目标。复能其他的创新之处如：将治疗项目的执行从治疗师转变给护理支持人员或助理人员，OT或者PT负责管理和督导这些助理的工作；由助理人员协助客户日常强化训练，完成多次家访；为跨专业团队提供更好的工作条件和合作框架，通过定期的会议进行沟通和监督。

四、复能和作业

复能是一种以作业为基础的干预手段，专注于患者认为有意义的作业目标。各专业领域的人员都是朝着同一个以作业为基础的复能目标去努力的。

HANNE教授进行了以作业为基础的复能干预的研究。他们使用加拿大作业表现量表对738名老人进行了评估，结果显示功能性移动是受试者最优先的作业目标，其次是自我照顾和家务管理。另外，该研究还可以间接提示复能计划中需要干预的内容。

五、干预的有效性

目前尚未有太多复能干预有效性的对照试验研究，HANNE教授从至少7篇关于复能干预有效性的系统性回顾文献中总结发现：这些研究检验的相关结果包括，复能是否减少家庭护理访问次数，是否提高ADL，是否改善身体机能和生活质量，是否减少养老院的家庭护理和医院急诊服务，是否提高成本效益等。研究结果显示：复能干预比普通的家庭护理更有效，并减少对长期家庭护理的需求。

一些来自挪威的单一定量研究，同时也是随机临床对照试验，发现复能比常规的护理更有效，对于身体机能、日常活动能力和生活质量都有显著提高，同时也节省了成本。

最后，对复能发展的未来提出了展望：复能可以在中等收入国家中得到继续发展；需要更有力的有关复能有效性的证据；制定循证指南。



李奎成
宜兴九如城康复医院

一、背景

人口老龄化是全社会都在关注的热点问题。据国家统计局数据，至2020年底，我国内地60周岁及以上人口为2.64亿，占全部人口的18.3%，其中65岁及以上人口为1.91亿，占总人口的13.50%【1】。健康养老问题已是关系到国计民生的重大社会问题。另一方面，我国居民平均寿命在逐年增长，至2019年，中国内地居民人均预期寿命已达77.3岁，而预期寿命和健康寿命间存在9-11年的差距，也就是说，一位老人平均有9-11年是带病生存的“不健康”状态。老年人慢病多，功能障碍多，调查显示，60岁以上老年人中慢性病患者率为59.5%，两周患者中慢性病构成高达79.2%【2】。65岁以上老人中，有1/3以上因慢性病而ADL受限，40%的老人有IADL问题（UNITED STATES BUREAU OF THE CENSUS,2000）。据统计，失能、半失能老人总数达4063万人，占老年人口的18.3%【3】，其中11.3%的老年人需要康复护理服务【4】。2010年的一项统计显示，我国约有7000万老年人有康复需求【5】，目前这个数目估计将达一个亿。老年康复是保障老年健康的重要手段，是健康中国战略的重要组成部分。而关注活动和参与，注重生存质量的作业治疗将在老年康复中发挥重要作用。

老年作业治疗不同于一般成人作业治疗儿童作业治疗。其不同不只是康复对象年龄的不同，更是康复对象的生理、心理、社会功能全面下降，最普遍的存在着视力下降、听力减退、反应能力变慢等问题，需要在沟通、治疗中充分考虑。针对老人的作业治疗目标、方法也存在较大不同，老年康复除关注功能的改善、疾病和残疾的预防外，另加关注活动、参与、生活质量与尊严，因而作业治疗将在老年康复中发挥更重要的作用。

二、老年作业治疗场地规划

老年作业治疗场地要考虑功能布局，更要考虑无障碍环境的特殊要求，以及安全防范的要求。场地的功能布局上要关注功能训练场地和设备，更要有活动和参与的环境和空间。

老人由于视力、听力、反应能力、平衡、协调等功能减退，跌倒发生率极高，治疗场所要特别注意无障碍设计，要有较好的通风、采光和照明，地面无高度差、无障碍物、防滑，通道要有扶手；物品放置位置合理，特别是带轮子的工具设备一定要固定好，防止老人习惯性去扶时因位置移动而发生跌倒……

由于有相当比例的老年人可能存在认知、情绪或精神障碍，治疗物品或工具的放置要特别小心，如手工制作、园艺、厨艺等会有较多尖利的工具，应避免被老人拿到、伤及自己或他人；桌角、墙角等需进行包边、软化处理，避免碰伤、擦伤老人……

以宜兴九如城康复医院老年康复治疗区设计为例进行说明。该院老年康复治疗区包括三部分：肢体功能训练区（运动治疗、理疗等区域）、生活功能训练区（作业治疗区域）、小组治疗区。生活功能训练区（作业治疗区）包括书画区、模拟超市区、手工艺区、园艺区、体感治疗区、陶艺室、认知室、ADL室、怀旧治疗室、茶艺室、音乐治疗室等。

除治疗区外，作业治疗更应遍布于老人的生活区，病房、活动空间、养老院、社区、家庭环境都是我们的治疗环境。



三、老年作业治疗的内容和方法

老年作业治疗的内容包括教育（健康教育、生命教育、照护人员教育、家属教育等）、肢体功能训练（特别是有氧训练、心肺耐力训练、平衡训练、手上肢功能训练等）、认知训练（传统认知训练、怀旧治疗等）、活动和参与的训练（可包括ADL训练、音乐治疗、园艺治疗、手工艺训练、书画、舞蹈、体操、模拟购物等的训练），训练内容和工具需考虑适合老人的特点，比如加大号象棋就比普通象棋更适合老人。训练内容应与老年人特点和当地文化相结合，如宜兴九如城康复医院专门设计了紫砂（当地最著名艺术品）吧供老人训练所用。

适老化辅具和适老化环境改造同样是老年作业治疗应重点关注的内容，辅具方面如吃药辅具（药盒、智能药盒、水杯等）、视力辅具（如老花镜、放大镜）、听力辅具（助听器、闪光门铃、特殊电话等）、转移辅具（轮椅、助行器、转移板、移位机、楼梯升降机等）、安全监控装置（离床报警、燃气报警、烟感报警、湿度报警、紧急按钮等）、其他辅具（如摆位辅具、防抖勺、定位手表、智能手环等）多是老人更为需要的。

老年作业治疗不应限于医院、治疗室，更应到老人的生活环境，社区、家庭、养老机构等均需进行作业治疗干预。体系化、系统化整合解决方案是不错的选择，如宜兴九如城康复医院所推行的四级康养体系、两全模式等可供参考。

四、老年作业治疗专业的推动

有条件的机构尽量要从专业和行业领域去推动老年作业治疗的发展，形式内容可多种多样。如宣传教育、义诊，进行医院、养老院、社区进行老年作业治疗相关宣传，制作老年作业治疗科普（传统媒体、新媒体），进行老年作业治疗研究，撰写专业论文、专著甚至指南，成立老年义工组织、学术组织，进行专业人才培养，推动老年作业治疗相关政策等等。

参考文献

- 【1】国家统计局国务院第七次全国人口普查领导小组办公室第七次全国人口普查公报（第五号）。见国家统计局网站。网址：[HTTP://WWW.STATS.GOV.CN/TJSJ/TJGB/RKPCGB/QGRKPCGB/202106/T20210628_1818824.HTML](http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/202106/t20210628_1818824.html)
- 【2】钱军程,陈育德,徐玲,饶克勤 & 孟群.(2011).中国老年人口主要慢性病患率变化与突发增长的分析. 中国卫生信息管理杂志(03),70-74.)。
- 【3】中国老龄科学研究中心课题组.全国城乡失能老年人状况研究[J].残疾人研究, 2011(2):11-16.
- 【4】党俊武. 老龄蓝皮书:中国城乡老年人生活状况调查报告(2018).社会科学文献出版社, 2018)
- 【5】张稚 & 陈曦.(2010).社会对康复服务需求将出现“井喷”现象. 中国残疾人(12),56-57.)



吴菁宜
长庚大学健康老化研究中心

全球老年人口快速的增长，到2050年时，超过20%的老年人口比例的国家已经达到全球的三分之二，随着高龄化成长的到来，健康老化成为首要的目标，维持高龄者的功能以及安适感，促使高龄者能够达成所设定的自我目标，维持且优化功能性能力的方式，主要为支持性环境的建立。

在支持性环境之下，长者健康促进、慢性病预防及管理，及长者友善环境的建立为其基础架构，以下针对三大基础进行说明：

一、长者健康促进

长者健康促进当中包含体(适)能及认知提升与营养管理。

1. 体能与认知提升:在体适能方面，建议长者活力体能训练方案（VIVIFRAIL），此方案提供小区及医院进行预防长者衰弱和跌倒的介入参考，其内容运动难度分为4个等级并依据有跌倒风险及无跌倒风险者分为不同等级，运动内容包含步行、挤压球/扭毛巾、举瓶子、从椅子起身、直线走路/8字形走路、手臂或腿部伸展、上下楼梯、边拍气球边走路等，依照不同等级做运动的选择。在认知提升方面，可使用运动与认知合并型的策略，分为连续型、同步型两者，连续型训练是一种先执行体能训练（肌力及有氧运动等）后接续执行多元素的认知训练，而同步型则是同时执行体能与认知训练，例如一边快走一边做计算题目。

2. 营养管理:透过营养能够促进健康及疾病预防，高龄营养管理涉及均衡饮食（六大类食物：全穀根茎类、鱼肉蛋类、蔬菜类、水果类、低脂乳品类及油脂坚果种子类）及高龄常见问题之对策，高龄常见问题如咀嚼吞咽问题、觉改变及胃口降低，可以藉由软化食物、饭前刷牙改善口腔味道、饭后摄取适量新鲜水果、鼓励年者者与他人一同用餐，注意餐饮搭配达到色香味俱全以刺激长者食欲等方式。

二、慢性病预防及管理

管理方式可采用慢性病照护模式（CHRONIC CARE MODEL），此模式强调推迟长者身体机能衰退及维持功能，结合小区的资源及公共政策、透过有效的信息管理、健康照顾等方式组成照护体系，同时透过小区、医院、机构及居家等四大区域给予长者所需的健康医疗照护，以达成活跃老化之生活圈。

三、友善环境之建立

友善环境至少包含高龄友善城市、失智友善小区。依据世界卫生组织的定义，高龄友善城市是指「一个具有包容性及可及性的都市环境，并能促进活跃老化的城市」，内容包含无障碍与安全的公共空间、交通运输、住宅、社会参与、尊重与社会融入、工作与志愿服务、通讯与信息、小区健康服务等八大面向。失智友善小区建立，是希望透过小区建立关怀失智症长者之环境，结合生活圈各场所共同协助建立失智友善组织，提供失智症患者友善的包容环境，并给予照顾者喘息的空间，其作法包含「看：发现异状、问：关心需求、留：适当协助、拨：相关单位联络」。



林侑萱
高雄榮民总医院

心脏复健是一个多专业的合作模式，使个案可以得到更好的照护，尽快恢复功能。在高雄荣民总医院复健医学部的心肺复健团队中，除了医师外，还有物理治疗师、职能治疗师、语言治疗师，有时候也需要与心脏内外科医师、药师、营养师、心理师、社工师及护理师等跨专业合作。

目前在心脏复健急性期中，职能治疗临床服务的场域有加护病房及普通病房。在加护病房中，由于个案身上有许多维生的设备，如插置气管内管、使用呼吸器或者是做一些侵入性的导管来进行积极治疗及监测，因此会限制个案的活动，导致个案肌肉萎缩、活动能力下降，进而影响心肺功能，延长脱离呼吸器的时间及加护病房住院天数，另外有可能会出现加护病房症候群，造成忧郁、焦虑、否定作用及谵妄，长期下来容易产生认知受损、创伤后压力症候群、或行动的问题。而职能治疗在加护病房的角色为增进个案的职能表现、评估和恢复个案认知功能、摆位及副木制作、卫教家属及个案。在介入时，强调早期有目标性的活动，采床边渐进式活动方式，其目的是降低重症后虚弱症的发生率、减少呼吸器使用的时间、缩短在加护病房的时间、改善长期功能上的独立，进而减少死亡率。另外，也会邀请家属参与复健活动，以改善个案的功能。

而在普通病房中，职能治疗的角色与介入的方式为：

1. 增加个案的职能表现

评估个案的日常生活功能，包含执行活动的方式、习惯、时间、伴随的呼吸模式及是否需要使用辅具(如氧气瓶、洗澡椅或行动辅具等)。而在介入中，治疗师会监控心跳、血氧变化，引导个案依据自觉用力系数(BORG RATE OF PERCEIVED EXERTION SCALE)对活动的反应作评量，以随时察觉自身对活动的耐受力，且在执行活动后使用自我感觉的检核表(SELF-CHECK PLAN FOR HF MANAGEMENT)，来确定活动的合适性。

2. 促进健康的生活型态

近年来心脏复健目标除了强调个别化运动治疗外，还重视次级预防的策略，包含全面性管理风险因子、营养照护、心理和行为策略，而生活型态的调整可以帮助个案减少症状的发生，也可以推迟疾病的进程。

3. 加强个案学习监控生理征象及辨识恶化征兆的能力

要求个案每天量测血压、心跳，并且作纪录，另外还需要学习辨识恶化的征兆，以改善自我照护能力，及对疾病自我管理的自信。

4. 卫教家属及个案合适的活动方式

在复健科医师执行运动测试后，可以得知个案的体能状态及活动层级。而职能治疗师藉由模拟活动，使个案了解能量节省及工作简化的重要性，将技巧用在生活中，降低症状产生。而这些技巧的原则包含将活动排定优先级、事先规划活动、放慢活动速度、调整执行活动的姿势。

另外，很多研究显示，认知损伤是心脏疾病最容易出现的共病之一，尤其是老人，其影响的认知项目有注意力、学习能力、工作性记忆、执行功能和信息处理。因此，在临床上职能治疗师会利用认知功能评量的结果，来确认个案是否能独立执行日常生活活动及自我管理，进而执行认知训练及认知衰退的预防。

由于职能治疗能提供全面性且以个案为中心的介入，使心脏疾病个案执行自己期待且有意义的活动、维持职能表现和角色、降低焦虑及提高安适感，因此期待未来职能治疗能够帮助更多的心脏疾病个案安心生活，减少因疾病带来的负面影响。



KIT SINCLAIR
中文简译：吴丽君

在这次演讲中，冼洁玲教授会为优质医疗服务提出了新定义，并提供了相关参考资料。她也按康复发展的大趋势，就专业的可持续发展提供一些建议。

为了提供可持续的作业治疗服务，我们必须：1. 设计优质的治疗师教育，2. 提供与时俱进的作业治疗服务，3. 调整服务形式以满足社会需求，例如针对人口老龄化及儿童的需要、提供社区和家庭、学校为本、及私人执业作业治疗服务。

高质量的医疗卫生服务必须满足群众的需求，并提供符合最新知识的效果。优质医疗服务体系的目标应包括：安全、有效、及时、效率、公平及以人为本的元素。我们该平等地为所有人服务。要优先针对患者的关切，作出安全、有效、及时的回应。

我们要以作业作为基础，抱着前瞻性的思维，总结应对世界疫情的经验，改变我们的提供服务的方式。例如，世界各地越来越多的作业治疗师，不再局限在医院里帮助患者解决疾病带来的问题，而改在社区提供预防性的医疗卫生干预。

随着全球人口老龄化，作业治疗师在预防和减少与衰老和慢性病引起的功能障碍，可发挥关键作用。突破人们功能障碍的局限，最大限度减少疾病对健康、社会和经济的影响，并改善长者与患者福祉。

可持续发展意味着在满足我们自己需求的同时，不损害子孙后代的需求。除了关心自然资源和环境，我们还需要考虑社会和经济资源，也要关心社会公平和经济发展。

世界作业治疗师联盟为世界各地的许多问题提供支持和解决方案。WFOT 是一个充满活力、积极主动和反应迅速的组织，代表了作业治疗师及其成员组织的国际形象。它为全球作业治疗专业的发展提供了战略和愿景。通过战略和愿景、标准和管治、协作和代议、支持和信息，在国际、区域和国家层面引领行业的发展和发展。WFOT 也致力确保全球作业治疗师的优质教育和研究，得以持续发展和普及。并制定和推广具有文化敏感性、循证、协作、创新和包容的作业治疗优质服务和标准。

冼教授推荐大家使用 WFOT 的 QUEST 质量系统，QUEST 提供了数据和策略，用来证明作业治疗服务质量和价值。也描述了一套适用于所有服务境的七个作业治疗质量指标。包括：适当性、可持续性、可及性、有效率、有效用、和以人为本。这些指标及相关数据，为作业治疗促进健康、提高服务满意度、及优化有限资源的应用、提供了有力的指引及证据。大家可在 WFOT 网页获取更多 QUEST 质量指标的资料。为什么作业治疗在 21 世纪扮演关键角色？

作业治疗师能解决因环境和交流障碍引起的问题，又协助人克服功能障碍，最大限度地减少疾病对健康、社会和经济的影响，并改善人的福祉。这就是作业治疗师所做的贡献！

质量和可持续发展是相互关联的。作业治疗服务是全球性、也是本地性的，我们可引进全球视野，配合本地文化及实际情况，促进当地的服务发展，以科研增加我们的影响力。我们利用研究，为新领域的服务开发提供信息。我们通过实践，使我们成为变革的推动者。我们培育新的作业治疗师结合全球和本地的思维，以促进作业治疗服务质量及持续发展。

上面是冼洁玲教授演讲主要内容，她强调服务质量不单止是疗效，也要兼顾安全、及时、效率、公平及以人为本元素。将来作业治疗服务不该局限在医院，也要走进社区。在 21 世纪作业治疗师要结合全球和本地思维，扮演关键角色，发挥重要贡献。

作业治疗是毕生的志业

2021国际作业治疗研讨会
创新·融合·智慧·生活

作业治疗是毕生的志业

张瑞昆
高雄长庚医院

台湾高雄长庚医院复健科职能治疗主管
台湾高雄医学大学职能治疗系兼任讲师
昆明医科大学康复学院客座教授
亚太手治疗师联盟会长(2011-2014)
2011年台湾优良职能治疗师奉献奖

I ♥ OT

张瑞昆
台湾高雄长庚医院复健科职能治疗

工作对你而言，是职业、事业，还是志业？

首先我先讲一个关于三位水泥匠的寓言故事…

有个人看到有三位水泥匠正在砖筑一座建筑物，他很好奇的问他们在作什么事？

第一位水泥匠说：「我在砌砖头啊。」

第二位水泥匠回答：「我在盖一座教堂。」

第三位水泥匠则缓缓地说：「我在打造上帝的殿堂，让人们有机会在一个安身之所，与上帝连结。」

从工作的角度来看，第一位水泥匠从事的是职业（JOB），第二位水泥匠从事的是事业（CAREER），而第三位水泥匠从事的则是志业（CALLING）。从水泥匠的小故事来看，每个人的工作都一样，但选择看待自己的工作定义却截然不同，任何工作都可以是职业、事业或是志业。若是以职业作为定位，单纯当作是赚钱的差事，或是为了追求更大的获益，以事业作为目标，可能会无法长久。若在自我实践的过程中，重新找到工作的使命感与价值，理解自己对投入这份志业的意义，反而可以影响更多人一起前行，凝聚成一股更强壮的力量。



作业治疗师合理的专业报酬？

每个人工作的最基本需求，就是能养家糊口。而我们作业治疗师的工作，是一种医疗服务的专业，合理的专业报酬应该是多少呢？我收集了以下列不同地区的一般作业治疗师薪资与该区的个人平均生产毛额做个比较。

美国、日本与香港作业治疗师的薪资相对比较高的，但因该区人民平均生产毛额GDP较高，所以薪资用GDP的占比来看，是相对客观的。台湾作业治疗师薪资GDP的占比是最低的，相对薪资是最低的。中国虽然目前GDP再1万1千多美元，但内地作业治疗师薪资GDP的占比会因区域不同而有所差异，从0.96-1.34GDP都有。从这些数据来看，以作业治疗师的工资，还是可以维持基本的生活开支。

欧普拉(OPRAH WINFREY)不只是美国家喻户晓的脱口秀主持人和亿万富豪，更是全球最有影响力的女性之一。她曾说人生最大的奖励并不是金钱报酬。有钱当然很好，你会有买不完的漂亮鞋子，可是，拥有一大堆鞋子、车子或房子的人都晓得，这些东西无法充实他们的人生。相对地，追求有实质意义的人生，实际去服务和投入，可以让一个人的生命圆满。

成就感

《成功心理学》的作者丹尼斯·韦特利指出，想要有成就感的工作，那么一定要做到以下几点：

- 1.了解你自己，深入接触你的职业价值观。
- 2.发现你的兴趣，培养你的技能。
- 3.设置SMART目标。
具体（SPECIFIC）、可衡量（MEASURABLE）、可实现（ACHIEVABLE）、现实（REALISTIC）、时间限制（TIME RELATED）。
- 4.不要沉湎于比较。
- 5.克服障碍。
- 6.培养积极的习惯。

作业治疗师年薪

	年薪(人民币)	GDP(美元)	薪资占比
美国作业治疗师	586,686	65,111	1.39 GDP
日本作业治疗师	467,628	40,846	1.77 GDP
香港作业治疗师	440,068	49,334	1.38 GDP
台湾作业治疗师	142,830	25,539	0.86 GDP
北京作业治疗师	8,090 (月薪)	11,246	1.34 GDP
上海作业治疗师	7,190 (月薪)	11,246	1.19 GDP
广州作业治疗师	6,630 (月薪)	11,246	1.1GDP
成都作业治疗师	5,780 (月薪)	11,246	0.96 GDP

传统作业治疗的四大领域包括生理疾病、儿童、精神与小区作业治疗。而我们若要提供更多的作业治疗服务，就需要思考怎么拓展OT服务的领域？这就需要有专业知识的充实、经验的累积、技术的提升、积极态度以及发挥创造力。除了在专业上的开展获得肯定，可以让我们有成就感外，过去我们推动作业治疗在重大灾害事件的角色，也能呈现我们专业的价值与成就。像大陆2008年汶川大地震、台湾2014年新北市八仙乐园粉尘爆炸事件，都引起世界的关注。因应重大灾害事件，作业治疗师团结起来，展开全面性的行动，包括用媒体宣传与报导康复的重要性、迅速培训急性康复人员之技能。争取政府及社会资源进行康复专案服务。结合民间资源，深入小区，延续康复工作。这些协助康复重建的过程，都深深地烙印到民众的内心，也激励了许多坚守作业治疗岗位工作者的使命感。

工作即修行

稻盛和夫，一个身体力行的修行人。他一生缔造了二家世界五百强，挽救了一家濒临倒闭的日本本土企业。他提出了《六项精进》，指引我们不断完善自己，做最好的自己。

1. 付出不亚于任何人的努力。
2. 要谦虚，不要骄傲。
3. 要每天反省。
4. 活着，就要感谢。
5. 积善行，思利他。
6. 忘却感性的烦恼。

稻盛和夫将人分为三种类型：

不燃型：点火也烧不起来的人

可燃型：点火就着的人

自燃型：没人点自己就能熊熊燃烧的人

仔细观察你就会发现，那些在工作表现及专业成长进步最多的，往往是第三种类型的人。



论语为政篇，子曰：「吾十有五而志于学，三十而立，四十而不惑，五十而知天命，六十而耳顺，七十而从心所欲，不踰矩。」。我把这段名言沿用到我们作业治疗师的志业上：从立志学习OT→学成后从事OT→坚持OT道路→专研OT专业→累积经验后推展OT→退休后仍持续奉献OT。



小沙弥与小鸟的对话

常碰到一些年轻的治疗师对我说：我只是一个小小的作业治疗师，我可能没有办法跟其他老师一样有那么大的成就啊，有那么大的贡献…。在这里我想用一个小沙弥跟小鸟的对话，跟各位做个勉励。

一位小沙弥走在田间的小路上，发现有一只小麻雀躺在地上，它那两只脚翘高高的，一直在做抬脚朝上的动作，小沙弥觉得很奇怪就问：小麻雀啊，小麻雀为什么要把脚翘得高高的呀？小麻雀说：听说天要塌下来了…我要锻炼一下我的腿，然后我要撑住天！小沙弥笑着说：小麻雀看看你这两支细细的脚，怎么撑得住天哪？小麻雀说：我当然知道，我这两只脚是很纤细的…可是我可以先做我能做的事情，而且我也可以叫更多的同伴大家一起来，只要有很多很多的麻雀，一起把脚抬高，相信天应该可以被我们撑住的…。

每个作业治疗师在不同的场域服务、也会做不同的工作。可是我们都是给这些病患希望、给他们信心、给他们最好的康复，其实我们作业治疗做的是撑天助人的工作。

作业治疗工作对你而言，是职业、事业，还是志业？

大前研一(日本著名管理学家、经济评论家)说，坚持相信自己所认同的价值，并把工作当作是「志业」般看待，努力克服过程中所遇到的困境，并不轻言放弃。作业治疗从满足生活的基本的需求外，更要追求这个工作的成就感，要让专业发展更有价值，才是我们作业治疗的志业。



The Role of Occupational Therapists in the Development and Popularization of Care Robots in Japan

Yokohama Rehabilitation Center
Watanabe Shinichi

渡边慎一 (SHINICHI WATANABE)
日本横浜市综合康复中心
中文简译：许阳
四川大学华西医院康复医学中心

渡边慎一教授就“日本照护机器人的发展以及OT在其发展和普及化中扮演的角色”一题进行了分享。本次分享主要分为三个部分，即“日本长期护理服务的情况”、“日本照护机器人的发展和普及化”、“在照护机器人的发展和宣传中作业治疗师的角色”三个部分。

在“日本长期护理服务的情况”这一部分，渡边教授通过统计学数据陈述了2025-2040年间日本老龄人口的急速上升，所需要的相关照护人员的数量不足这一历史背景，同时也表明了发展照护机器人以及其他健康相关技术的必要性。同时，渡边教授也介绍了日本为了应对这一情况而出台的相关政策，包括了：促进多样化的工作和社会参与，提高已有的健康生命周期（没有残疾性疾病的生命周期），保障医疗护理服务。

在“日本照护机器人的发展和普及化”这一部分，渡边教授主要讲解了照护机器人的定义：由感受器、控制系统、执行系统三个部分组成的辅助性智能机械系统；日本在照护机器人领域主要发展的方向：支持步行，支持厕所、移动的支持、照护系统的支持、社交方面的支持；照护机器人的直接需求：临床照护人员患有慢性疼痛的比例非常高（69.9%）；分享了三种机器人，即：“可穿戴的转移辅助机器人”、以及两种款式的“户外助行机器人”。最后，渡边教授还讲述了医疗机构引进照护机器人计划在日本的发展情况：全日本共计设立了8个LIVING 实验室用于促进照护机器人的发展，参与这项引进计划的医疗机构由2015年的58个扩展到2020年的2574个。

第三部分则是关于作业治疗师在照护机器人的发展和推广中所扮演的角色。这里渡边教授通过一个在横滨康复医学中心的实际案例来说明引进计划的流程，包括了：伦理审查、选择使用者、解释和知情同意、引进整个的治疗计划。同时，渡边教授也通过表格，比较了在这一计划中，处于不同机构的OT所承担的不同角色。在横滨康复医学中心，OT 主要作为整个机器人使用过程的协调者，展示计划，组织其他人员的培训，造访这些护理机构并给与针对性的建议，在小一些的护理机构中，OT 承担的角色主要是寻找并且选择一些护理实践中的问题、参与培训的课程、选择使用者、接受使用的批准，以及最后的引进机器人。在照护机器人的生产商这边，OT 需要提供照护机器人制造的一些原则性的建议，协调机器人相关训练的各个部分，在项目中改进机器人。在这些机构中的员工培训部分，OT 主要做的是怎么去切实的操作机器人。最后，渡边教授说明了作业治疗师在辅助性产品（主要是照护机器人）的研究和发展中所扮演的角色。辅助性产品的发展过程主要分了为5个阶段：1.准备和发展阶段；2.安全性评估阶段；3.效能评估阶段；4.实用性评估阶段；5.投放和宣传阶段。在准备和发展阶段，OT 的主要角色是给予咨询性地支持，其目的在于给出发展性的建议和帮助改良原始的机器。比如说假设目标人群，确定使用的环境，创造不同于其他相似机器的特异性。OT 创造了早期的使用者和制造者之间的桥梁。

OT 应该在效能和实用性评估阶段从科学和伦理两方面进行检验性的测试，比如如何去保护患者，如何去进行知情同意的告知，评估受试者的好处和风险。在投放和宣传阶段，OT 需要做一些促进性的行为，比如安装相关的器械并进行训练。对于计划的有效性进行评估。总结机器人的效果，并进行推广。同时也可进行针对该成果开展的相关教育，巩固并报道意外和事故的发生。



HEIDI CRAMM
加拿大女王大学
中文简译：李熠
成都市第二人民医院

HEIDI CRAMM教授回溯作业治疗如何在加拿大开始以及发展，以及在创伤的作业治疗的发展。以及创伤和作业治疗的关系。

在一百年前一战中，四万多加拿大军人死亡，十七万军人受伤，至少四千五百人有肢体残疾，一万五千人有精神障碍，造成了国家的经济问题。为了帮助受伤的军人回归社会，出现了最早的作业治疗，一开始的主要工作是帮助伤残军人回归工作。在战争结束后，康复的需求量逐渐增大，于是作业治疗变得更加的专业。在一九一九年，多伦多大学开始了作业治疗。最早期的宣教和治疗一开始被称为战争援助，主要是用来给伤残军人提供希望。这些作业治疗先锋提供了有意义、有目的、人道且对社会有帮助的作业治疗活动。而后在看不见的伤口一书中提到了一战带给军队的精神创伤，将公众对精神创伤的意识提高到了史无前例的程度。

在一战中，有了关于炮弹休克的精神创伤，从此有了经休克疗法和谈话疗法。主要是为了稳定军人的精神，能够使他们回归战场，而炮弹休克这个问题也在一战和二战中逐渐引起了更多精神医生的关注。逐渐的，人们意识到精神问题可能出现在普通人群中，从而精神健康的产业就开始发展。

到了现代，由于网络的便捷，很多新的创伤与网络有关。比如恐吓、爆炸、挟持、恐怖袭击都与我们息息相关。于是我们意识到我们的身边每天都有人经历着精神创伤。大部分创伤都并不单纯，而是一个复杂的事件，最常见的创伤就是亲人的去世。所以当一件事情很出格，很激烈，很情绪化的时候，违背了人们的全部的期待，也许就会导致PTSD。此时个体可能会觉得生活没有方向，没有意义，无法与周围的事件交互。被创伤所影响，出现愤怒、羞耻、内疚，甚至会影响到作业活动，出现作业终止。

作业活动终止是个临时状态，它有可能会影响到很多的功能，包括社会和情感功能。但是当精神创伤出现，尤其是他还没有扩大的时候。我们是调整的。作为一个OT我们应该更多的参与到精神创伤的治疗中。除了确诊的精神疾病患者外，大多数的患者都可能会有精神创伤。百分之二十五的卒中患者以及脊椎损伤患者都可能有PTSD。

目前我们做的还远远不够。我们治疗师如何能够更加积极主动的去处理这些患者的精神创伤问题，能够更多的去指导和参与他们去建设更有价值有意义的事情。去帮助患者在创伤后重新成长起来，超越现在的能力。创伤后成长的概念是精神创伤治疗中最重要的意义，它能够让我们的患者在精神创伤后完成对自己现有水平的超越。还有一些方法，比如改变人生中最看重的事情，或者与他人建立联系，而我们的治疗师该如何针对进行精神创伤进行干预呢？

由此，我们建立了作业治疗精神创伤干预框架OTTIF。这个框架将患者分为5个阶段，每个阶段都有对应的干预方法，使我们能够帮助患者度过创伤，重新建立生活。最后通过作业治疗的力量，帮助人们应对精神创伤。

HEIDI教授最后提出自己的看法，通过作业治疗与精神创伤的紧密连接，我们能够更好的理解作业治疗的含义。最后HEIDI教授向大家提出挑战，大家去思考一下自己能够为患者的患者做些什么。



梁国辉
香港执业治疗学院

偏瘫上肢肌张力中枢控制及作业技能再学习理论合称为“KF偏瘫上肢训练法”，是香港作业治疗专家梁国辉老师，基于神经科学及神经发育原理，透过作业治疗临床观察及亲自实践，总结出来的一套运用作业任务，同时针对处理偏瘫上肢肌肉张力控制再学习及作业技能再学习的理论及方法。

有治疗师误以为，当偏瘫上肢在完全瘫痪、部分瘫痪、或在痉挛期间，是无法有效开展上肢功能训练。其实在患侧上肢有主动活动能力前，就可应用KF偏瘫上肢训练法开始偏瘫上肢训练。

治疗师引导患者利用熟悉的作业任务，交替应用“上肢作业技能再学习”及“上肢张力上中枢神经控制再学习”原理的训练方式，促进上肢作业技能相关神经网络的重建。此训练法以作业任务为训练媒介，是作业治疗专属训练方法。

治疗师可指导患者把握早期介入的时间窗口，向患侧提供辅助，利用熟悉作业任务，促进患侧在辅助主动状态下与健侧上肢综合应用，以重启动作记忆，诱发运动控制及偏瘫上肢肌肉张力上中枢神经控制的恢复，逐步重新建立运动控制神经网络，再学习简单作业技能，并马上把技能延伸到患者生活当中。

KF偏瘫上肢训练法与传统偏瘫上肢功能训练有两大不同之处。第一、KF偏瘫上肢训练法在患侧上肢仍没有主动控制能力便可提早开始训练，以达诱发运动控制的目标。第二、传统方法多只针对患手进行训练，KF偏瘫上肢训练法一开始便利用要求双手协作的作业任务进行训练，目的是要重启作业动作记忆，诱发运动控制，以此带动下层活动巧能的恢复。当主动活动能力出现后，才用针对患侧的传统上肢功能训练方法，提升及巩固活动的幅度、效率及质量。

治疗师经系统训练，明白训练原理，掌握操作技术，累积实践经验、皆可为患者带来理想疗效。



叶智斌
香港执业治疗学院

虚拟实景是一种互动的计算机科技,计算机模拟出一个人工世界中,当中包括图像、声音,甚至触觉讯息。虚拟实景可以让使用者感受到身处现场当中,好像与一个真实环境在互动。不同的虚拟现实系统会让用户有不同的感受。沉浸式虚拟现实系统以不同的接口设备,比如是虚拟现实头盔显示器、耳机、手套等等,把使用者的感官与真实世界分离。系统所配备的越多,其沉浸度越高,也越能让使用者有身处当中的感受。而非沉浸式则采用一个或多个传统显示屏,配合键盘、鼠标或游戏杆等接口设备作系统操作。使用者的感官基本上没有与真实环境分离。

传统的康复理念相信,伤病者因为病理因素,出现种种的肢体功能或认知功能上的问题,最终导致日常生活上的障碍。所以如果把基础功能上的问题处理好,日常生活上的障碍就应该可以解决。这个是从下而上的概念。一个新的康复概念,从上而下的康复概念其实更能针对伤病者的日常生活需要。上而下的康复概念就是直接训练生活项目。当伤病者在进行这些项目的训练时,已使在运用相关的基础功能。但要让伤病者在真实环境中进行训练可能暂时不合适。在这个时候,虚拟实景就来得相当重要。虚拟环境元素与难易度可以随意控制,减少患者的压力,尽快投入训练中,使患者尽快与接触日常生活环境,往后更有信心把训练效果运用到真实环境中。

要得到训练效果,虚拟环境需要配合文化背景,再把进行该项目时的步骤与要求加进去(图1-4)。另外,在控制器的设定也需要考虑到伤病者的肢体与认知功能情况,还有是否需要在其他人员提供协助尤其是沉浸式系统以避免发生意外(图5)。



图1 模拟超市环境



图2 超市购物任务中的购物清单



图3 模拟厨房环境



图4 模拟社区环境(香港)

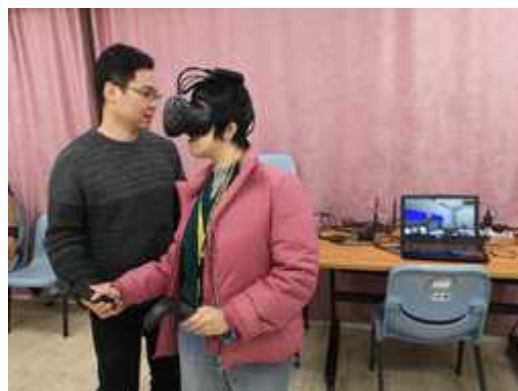


图5 沉浸式系统需要人员在旁

虚拟现实与其他技术的配合使用

虚拟现实可以其他传感器，比如是测量肢体活动的惯性传感器（IMU - INERTIAL MEASUREMENT UNIT）。市场上也有不少产品能配合应用，比如 ULTRALEAP 的 LEAP MOTION（图6）、HTC 的 VIVE TRACKER（图7-8）及 REHAB-ROBOTICS 的表面肌电传感器（图9）等等。最后，甚至可以配合机器人技术以达到更佳训练效果（图10 - 11）。

总结

虚拟现实为康复训练带来很多可能，让病人在一个安全、现实的训练环境。虚拟现实训练的开发不是要代替真实环境训练。是要让病人，早一点、多一点、轻松一点去进行生活功能训练。



图6 ULTRALEAP 的 LEAP MOTION



图7 HTC 的 VIVE TRACKER
来源: TECH ADVISOR



图8 配合 HTC 的 VIVE TRACKER
开发的虚拟现实下肢功能训练



图9 REHAB-ROBOTICS 的
表面肌电传感器



图10 REHAB-ROBOTICS 的
希望之手上肢康复机器人



图11 配合 REHAB-ROBOTICS 的
希望之手开发的虚拟现实上肢功能训练



张韶霞 教授
义守大学 职能治疗学系

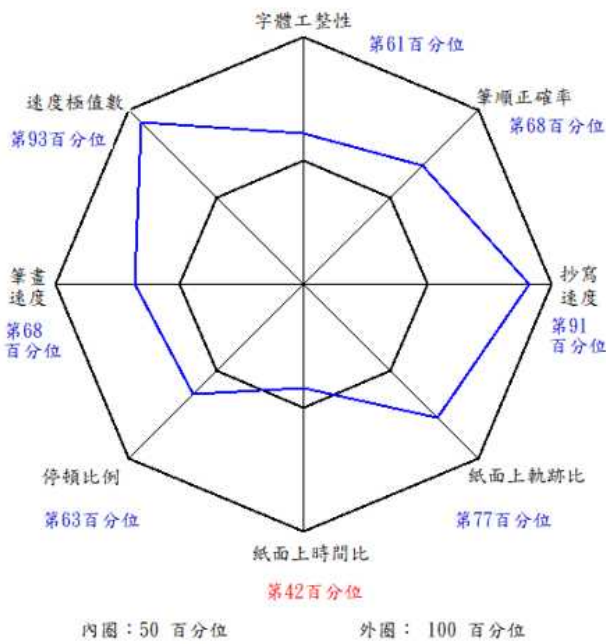
学童在学校中约有30%-60%的时间须从事精细动作的活动，其中又以写字等纸笔活动居多 (MCHALE & CERMAK, 1992)。若无法写字写得很顺畅,例如：经常写错字、写字速度慢经常无法准时完成作业或是写得非常潦草让老师无法分辨字体等情况，文献上常用“POOR HANDWRITERS”或“DYSGRAPHIA”来描述这些学童 (MARR, WINDSOR, & CERMAK, 2001)。根据调查，学龄儿童写字困难发生率大约 10% ~ 34% (RUBIN & HENDERSON,1982; SMITS-ENGELSMAN, NIEMEIJER,& VAN GALEN, 1997,2001)。其中写字困难在发展协调障碍儿童(DEVELOPMENTAL COORDINATION DISORDER, DCD)特别容易出现 [DSM-5,(APA) ,2013]。

写字问题也是学龄儿童最常转介职能治疗的因素之一(TSENG & CERMAK, 1993)。写字是属于职能中教育的一环，提升学龄儿童写字能力，须考虑学校情境与老师的要求，而任务导向训练能立即缓解在学校中所遇到的学习困难。因此，学龄儿童写字困难问题介入朝向由上到下的方法(TOP-DOWN APPROACH) 与人-环境-职能模式(PEO MODEL)发展，此两大方向将会是未来趋势与创新(SCHNECK & O' BRIEN,2020)。

写字是一项高度协调性且自动化的动作技巧。要获得此技巧，牵涉动作控制与动作学习的历程。一个字是由许多小动作所组成，此一小动作称之为「笔画」(STROKE)。上肢的动作控制需要把每一笔画用正确的方向与正确的顺序放在正确的位置上。运动学（速度&位置）和动力学（力量）的回馈对动作控制来说相当重要。尤其是刚学一个新的生字或需要同时要求正确与可读性时，立即且有效的回馈是非常重要的。写字自动化是则是动作学习的过程，此过程需要大量具有有效回馈的练习模式，我们称之为治疗性练习(THERAPEUTIC PRACTICE)(ZWICKER & HARRIS, 2009)。当我们写字时，依赖这些回馈的程度降到最低，写字动作便已成为自动化(CHANG & YU, 2010)。

智能科技写字评估与训练系统(COMPUTERIZED HANDWRITING EVALUATION AND TRAINING SYSTEM)是一套由台湾义守大学感觉统合与动作控制研究室团队所研发的一套中文字的写字评估与训练系统，设备包括计算机、智能手写笔、智能数字写字板及评估与训练软件(FUNWRITE 1.0)。评估系统内容包括字体工整性、笔顺正确率、抄写速度、纸面与空中轨迹长度比、纸面与空中时间比、停顿比例、笔画速度与速度极值数(图一)。训练系统则包括笔顺练习、默写练习与生字练习三种模式。介入练习设计以动作控制与动作学习理论为基础，过程中给予运动学与动力学的立即回馈，回馈方式以视觉与听觉两种模式呈现，并可回放写字笔画过程让学童可以自我检视与反馈。另有金币奖赏制度提升学童练习写字动机。

智能科技写字评估与训练系统之具体介入成果已发表于国际期刊(CHANG & YU,2013, 2014)，于2018年获得科技部创新发明博览会创新技术奖、2019与2020年分别通过台湾(第I676919号)与美国(NO.US 10,685,222 B)发明专利，并于台湾推动临床应用(图二)，未来进一步规画朝向小区与学校推广。更多相关信息请参阅义守大学感觉统合与动作控制研究室网站。
[HTTPS://0FUNFUNCTION.WIXSITE.COM/FUNFUNCTION](https://0FUNFUNCTION.WIXSITE.COM/FUNFUNCTION)



圖一：寫字評估結果首頁以雷達圖呈現



圖二：電腦化寫字評估與訓練系統臨床運用

參考文獻

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: Author.
- Chang, S. H., & Yu, N. Y. (2010). Characterization of motor control in handwriting difficulties in children with or without developmental coordination disorder. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 52, 244–250. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2009.03478.x>
- Chang, S. H., & Yu, N. Y. (2013). Handwriting movement analyses comparing first and second graders with normal ordysgraphic characteristics. *Res Dev Disabil*. 2013; 34(9): 2433–41. Epub 2013/06/12. doi: 10.1016/j.ridd.2013.02.028. PubMed <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.02.028> PMID: 23747934
- 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. *Research in Developmental Disabilities*, 35 (7), 1648– 1657. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.03.024>.
- Marr, D., Windsor, M., & Cermak, S. (2001) Handwriting readiness: Locatives and visuomotor skills in the kindergarten year. *Early Childhood Research and Practice* 34(1): 1–28.
- McHale, K., & Cermak, S. A. (1992). Fine motor activities in elementary school: Preliminary findings and provisional implications for children with fine motor problems. *American Journal of Occupational Therapy*, 46, 898–903. <https://doi.org/10.5014/ajot.46.10.898>
- Rubin, N. , & Henderson, S. E. (1982). Two sides of the same coin: Variations in teaching methods and failure to learn to write. *Special Education: Forward Trends*, 9, 17–24.
- Schneck, C., & O'Brien, S. P. (2020). Assessment and treatment of educational performance. In O'Brien & Kuhnick (Eds.), *Case-Smith's Occupational therapy for children and adolescents (8th ed., pp. 380–382)*. St. Louis: Elsevier
- Smits-Engelsman, B. C. M., & Van Galen, G. P. (1994). Dysgraphia in children: Lasting psychomotor deficiency or transient developmental delay? *Journal of Experimental Child Psychology*, 67, pp. 164-184
- Smits-Engelsman, B. C. M., Niemeijer, A. S. & Van Galen, G. P. (2001). Fine motor deficiencies in children diagnosed as DCD based on poor grapho-motor ability. *Hum Mov Sci*, 20, 161–82.
- Tseng, M. H., & Cermak, S. A. (1993). The influence of ergonomic factors and perceptual–motor abilities on handwriting performance. *American Journal of Occupational Therapy*, 47, 919–926. <https://doi.org/10.5014/ajot.47.10.919>
- Zwicker, J. G., & Harris, S. R. (2009). A reflection on motor learning theory in pediatric occupational therapy practice. *Can J Occup Ther*, 76, 29– 37.



郑慧慈女士
香港职业治疗学会主席
香港理工大学康复治疗科学系实务教授
(职业治疗)

过去二十年的进展

香港职业治疗一直都积极为病人提供工作复康，在2001年更对此服务作全面检讨，进行整体的改善，包括把医院管理局辖下提供工作复康的职业治疗部由17间减少至10间，集中工作复康专材及器材，提供服务，并确保每天服务病人数量，以达至最高效益，也方便人材培训及质量管理。每所工作康复中心都按同一标准接收病人及终止服务，统一复康流程，把训练程序和内容标准化，并共享工作分析资料。

为了确保服务质素，2003年开始进行临床稽查，在工作复康标准化的指引中订定19项关键稽查标准，评审项目包括专材、器材、设施及病人的服务记录，首几年由资深治疗师进行，其后改变成同行评审，把每所服康中心的表现和每项的达标情况都清楚表列，并针对不足之处进行改善。

2004年开始进行数据搜集及分析，起初使用统一表格，后来利用临床管理系统输入基本数据，更进行电话随访，搜集复工资料，从每年统合数据分析资料，可看到服务的成效，更可找出一些复工的关键因素。在过去的二十年，我们最大的成就是建立了分享及学习平台，一群职业治疗师坦诚面对问题，斋心持续改进服务，大大提升了职业治疗的工作复康服务质量！

过去二十年的遗憾

讲者在2005年的中港工伤康复发展交流研讨会暨第二届中国工伤康复论坛中，曾分享了香港工伤康复的成功要诀，回看，实在不是真的成功！

首先，香港的工伤法例已是早于1953年订定的，多年间虽然有稍作修订，但仍然只着重补偿、也未提到复工及复康，所以顾主和受伤工人的焦点多不在复工的安排，令工作复康未能达至最大成效！其次是香港的医疗体系未能支援工作复康，大部份受伤工人都依赖公营医疗服务，但医疗的目标却集中於急症和紧急护理服务，工人能否复工并不是它的关注重点，所以受伤工人往往要面对很长的轮候时间而错过复康的黄金机会。现在香港仍没有清晰及完善的工伤复康制度，职业治疗多年作出的努力，并未得到相对的回报！

香港职业治疗工作复康未来的展望

2019年行政长官施政报告提出为建筑业工伤雇员推出一个为期三年的先导计划，让他们接受私营治疗及复康服务，香港职业治疗学会亦参与政府工伤雇员复康先导计划的指导委员会，所提倡的伤雇员复康先导计划由香港劳工处主领招聘承包团体，为受伤工人提供个案管理及适时的治疗和复康，尽早安排工人复工并提供复工后的短期跟进。过往，职业治疗的工作复康很多时都在公营医疗机构，现在要在私营服务大力发展的工伤复康服务，与其他专业一同推动香港的工作复康服务，在工伤预防及职业健康相关项目有更多的参与和贡献。



林国徽
广州市残疾人康复中心

脊髓损伤在临床上按损伤的部位分为颈段、胸段、腰段和骶段脊髓损伤；又根据损伤的程度分为完全性和不完全性。脊髓的每一个节段分别支配相应身体不同节段的感觉与运动功能，因此，对于完全性脊髓损伤的病人而言，其损伤的节段就决定了其可恢复的最佳的功能状态。而另一方面，非完全性损伤的病人，其预后一般要比同一节段完全性损伤的病人要好。临床上把颈段的脊髓损伤归类为高位脊髓损伤。由于高位脊髓损伤的病人其残存功能比其他节段损伤的都要少，因此，这类病人要出院并融入社区生活，需要病人及家属、康复专业人员（尤其是作业治疗师）、社区、各相关学科和部门的共同努力，才能让病人重拾角色，过上有意义的生活。

一、高位脊髓损伤的功能预后

1.C1-4水平损伤

护理等级：自我照顾的各个方面都需要帮助，部分人需要呼吸机帮助呼吸、排痰。

能完成的活动：使用电动轮椅；在辅具帮助下使用电脑、饮水；与孩子玩耍；部分人可以回到工作岗位和重拾个人角色。

2.C4水平损伤

护理等级：自理活动需要大部分帮助。

能完成的活动：驱动电动轮椅；辅具帮助下进食、翻书。

辅助技术选用：

- L 使用下颌控制的可倾斜电动轮椅，减压垫；
- L 设计、改造轮椅座位以保持平衡和坐位耐久性；
- L 利用口棒或头棒进行电脑键盘、遥控器操作和翻书；
- L 使用环境控制系统、电动斜床（站立架）。

3.C5水平损伤

护理等级：自理活动需要大部分帮助。

能完成的活动：驱动电动轮椅；辅具帮助下进食、翻书。部分病人可使用手动轮椅。

辅助技术选用：

- L 使用滑板转移；
- L 使用操纵杆式手控电动轮椅，减压垫；
- L 手动轮椅手轮缠橡皮或有突出把手的手轮、戴防滑手套；
- L 电动斜床（站立架）；
- L 使用前臂平衡矫形器、上肢悬吊装置、有齿轮结构的手腕矫形器进行日常生活活动。

4.C6水平损伤

护理等级：能独立完成大部分自理活动，但部分患者仍需要照顾者帮忙完成大小便的管理。

能完成的活动：利用手腕的腱效应和辅具的帮助下，能驱动手动轮椅和转移；所有梳洗活动、穿衣。

辅助技术选用：万用袖套。

5.C7和C8水平损伤

日常生活基本上能完全自理，取决于患者的健康水平、年龄、康复的积极性和是否有合并症。部分患者仍需要少量辅助技术或补偿技术。



二、脊髓损伤患者的角色重建

GREG MURPHY说：“与神经受损相比，脊髓损伤后患者的生活质量与患者恢复社会角色的程度关系更大”。这也就是说，与行走等能力相比，脊髓损伤患者的生活质量更依赖于他们能否重返受伤前的角色。

1.作业治疗的角色重建策略包括：技能再训练、辅具处方与适配、环境改造。其目的就是消除患者个人的限制，辅助其完成尽量多的受伤前的作业活动，让患者尽快回复角色。而作业治疗师的责任就是使得这个过程变得容易，让患者重新开始有意义的生活。

2.作业治疗流程包括：了解患者的情况并进行功能评估、明确问题所在、制定并执行治疗方案和评估疗效。

3.治疗策略：所安排的作业活动应以生活角色为导向，朝着以作业为本的活动进发；在治疗师或照顾者的辅助下完成所安排的，包括自理、家务、交流、转移、生产性活动、休闲活动和社区融入的适应等不同范畴和种类的作业活动。

三、小结

了解患者的日常生活环境，训练计划要与患者的需求和情况相匹配；为患者开具的辅助技术处方要适合患者的能力及其生活环境，辅助技术的应用必须包括：适配（改造）、训练、最低维护（标准程序）；作业治疗师的着重点是帮助患者重返角色和有意义和/或必要的日常生活活动；通过讨论、功能评估、任务分析明确患者存在的功能问题，并通过技能再训练、辅助器具处方、环境改造帮助患者克服这些障碍。作业治疗的环境策略有助于病人融入社区生活。作业治疗师和社工在高位脊髓损伤患者的社区融入中扮演着关键角色。





黃臻珣
國立成功大學

一、认识社区日间作业设施

「社区日间作业设施」是台湾身心障碍者安置的一种形式，从需要最多照护的「重残养护」一直到全日或半日「照顾机构」再到「庇护工厂」甚至到「支持性就业」，这都是依照身心障碍者需求的不同，做不一样形式的支持与安置。而社区日间作业设施是介于日间照顾与庇护工厂之间的一个安置形式，当一位身心障碍者他的能力在日间照顾的照顾课程当中没有办法被满足，却又无法达到庇护工厂对他的工作要求时，就会考虑半天有作业活动而半天是照顾课程的日间作业设施。

在台湾「日间作业设施」常简称为「小型作业所」或「小作所」，在2008年的时候台湾因为参考日本类似形式的服务，经过调整之后，将设立细则并入身心障碍者个人照顾办法当中，在2009年正式开始设立了最开始的六家社区日间作业设施，目前大约两百处。

二、社区日间作业设施的特质

所谓的「作业活动」，指的是具有生产性的活动，小作所最常有的作业活动就如上面表列的代工、清洁、表演、文创手作等等。既然具有生产性，就有一定的能力被要求，所以个案要进入日间作业设施必须要符合他能够参与作业活动这个条件，那有时候职能治疗师会协助判断他是否有机会在日常生活当中藉由良好的活动安排而改善能力让他变成能够参与作业活动，有可能协助评估他需要什么样的辅具或做什么样的操作改变，可以协助个案独立进入作业活动的一环。

既然是一个生产性的活动，就必须具有产值，就会有收入，这个收入如何分发给所有参与的身心障碍者，这就是奖励金的概念。所以每一个作业摄食都必须有良善合理的奖励金发放办法，是依照完成度、参与度、效能、态度、等等等的考虑如何合理分发，就是这个办法一定要有的考虑。

社區日間作業設施(小型作業所 或 小作所)

- 服務對象
 - 15歲以上，有意願且經評估可參與「作業活動」之身心障礙者
- 人數
 - 最多20人
- 人員配置
 - 社工——每位至多服務三處小作所
 - 教保員——1:6至12
- 每週
 - 20小時「作業活動」+20小時「課程活動」

作業活動 • 小型代工，如：包裝、繪本組裝、黏貼包裝標籤……，打掃環境、縫紉手作、手工香皂……等
• 有生產性的活動

課程活動 • 自我倡導、社區適應、學習健康知識、園藝、手工藝、舞蹈、音樂、桌遊、樂高積木……等
• 休閒或社會參與為主

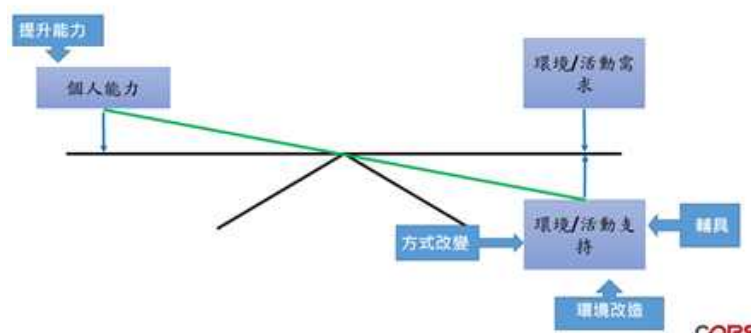
- 每月收取月費不得超過NT 3,000 元(含保險費、材料費)
- 訂有合理之獎勵金計算基準

三、在社区日间作业设施中职能治疗师应具备的能力

职能治疗师的专业服务，以PEO MODEL来看：一个人的能力跟环境对他的要求，应该要达到平衡。当一个人的能力较轻或者是能力变轻的时候，环境的要求就会变成是一种压力，使得一切失衡，这时候我们最常做的事情就是帮这个人增能，提升他的能力，也许是藉由复健、各种活动安排训练、日常生活的经验提供，提升这个人的能力来抵抗环境对他的压力，但是人是有限的，所以有障碍，就是会有困难，这时候我们就会采用环境的支持，协助两边达成平衡，环境的支持就会包括辅具、改变方式、环境改造等方法手段。

职能治疗师一般皆以兼任或特聘方式，依照小作所之需求提供服务。

職能治療
從「人-活動-環境模式」來看



小作所的职能治疗师应该具备的能力：

项目	内容	专业能力
评估	初评、作业活动安排、身心状况	各式职能评估、活动分析…
辅具	日常生活、活动参与	生活辅具、作业辅具…
情绪行为	善挫折忍受、固着行为…	感觉处理、正向行为改变技巧…
健康维持	基本健康维护、推迟老化…	一般性职能复健治疗计划、体适能评估与安排…
生活型态	老化/退化、家庭功能改变、突发事件…	生活型态重塑

四、结论

「社区日间作业设施」是目前极受身心障碍者与家属接受并满意的安置方式，职能治疗师提供个案评估、职能活动安排、作业活动活动分析、生活与作业辅具设计与安排、生活型态调整、奖励制度之协助安排等专业介入与支持。了解机构单位的服务意涵，专业展现就越能契合需求，这也是职能治疗基本精神的最大落实。



SHEILA PURVES 香港复康会
中文简译：张瑞昆
台湾高雄长庚纪念医院

在联合国发展计划(UNDP)有说明，社区融入是一种每个人都可以贡献他创造的机会、分享发展中的利益、以及每一个人可以去参与到政策的决定。

对我们在居家及社区工作的作业治疗师而言这意味着我们必须要有创造性、合作性、以个案为中心以及跟当地资源成为伙伴的一项工作。我们必须同时在很多的策略上来工作，所以我们必须在以下几个方面非常的专精：1) 帮助个案来发展他们的能力 2) 在他们家居家环境提供适当的辅助器具 3) 居家环境的调整 4) 帮助家人了解他们的角色（不是过度保护也不是忽略他们）

当我们要到个案家里访视的时候，我们会评估个案家里的环境(包括物理和家庭支持系统)，并讨论他们的活动跟参与的目标。比如说他们花大部分的时间在床上？或是坐着看电视？只是到外面去看个医生？的确没错，在社区以及在个案的内心里仍有许多物理、社会和态度的障碍存在！

因此身为社区专长的作业治疗师必须要拓展我们的角色：1) 跟社区障碍者服务体系一起合作工作 2) 寻找自助团体 3) 和其他专业或有资源的人成为工作伙伴。我们需要突破障碍专属的服务，来激发个案能够达成他们的目标并能改变社区。我们必须学习1) 宣扬主流服务 2) 支持学校，商店、办公室、工作地、及社区中心来设计并调整物理环境。3) 发展用正向以及开放的态度来聚焦在能力及改变态度上，并了解不需惧怕和那些看起来或动起来就与我们不一样的人来作沟通！

如何往前拓展我们在社区的角色跟能见度呢？

- 1) 复习作业治疗的社区课程：学生可以从维持社区团体运作、学校或工作休闲地点的社区障碍（不单只是个案限制）中得到学习成果，也可以知道如何去宣扬个案的参与。
- 2) 在医院及复健中心工作的作业治疗师：必须明文记录个案生活的环境，与在社区工作的作业治疗师或康复治疗师联系，来讨论出院的事宜。在机构内，我们必须注意给予辅助器具的建议，来符合他们在生活情境以及参与目标的使用。
- 3) 最困难的是我们对于社区OT的职位必须要去游说政府有关当局，来提高他们的薪水以及适当的职务及责任。像是什么时候辅具科技的服务应该要聘请OT呢？什么时候这健康中心或者是区域性残疾人的机构来聘请OT当作社区复健服务的共同协调者？什么时候教育局会聘用行动OT来支持更多的学校融入式教学呢？

当社会持续往前发展，会有更多的角色会开放出来，而作业治疗师是最能够来填补这个职缺的。我们必须明文陈述社区的需求、特殊性、以及我们专业的升级。让我们能够呈现我OT的能力，能为个人做出不一样的事，为社区作出改变。



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 郑州大学第五附属医院

