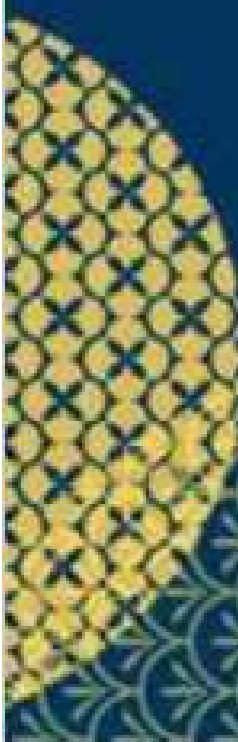


A large, bright yellow sun with a dark green outer ring is positioned in the upper left. Below it are three stylized, golden-brown clouds. The background is a solid dark blue.

中華電子期刊

The Chinese OT e-Newsleeter

2021年9月刊 中秋號



主編的話

中秋是中國人四季慶賞的大節之一，所謂「天上月兒圓，地上人團圓」，中秋節俗有久遠源頭，而團圓慶賀是傳統中秋節俗的核心。從當代社會生活看，它依然有著符合民眾生活需要的現實意義，更重要的是中秋節俗貼近了民眾生活的需要，體現在精神生活與社會生活上。在此先祝大家，中秋佳節愉快，闔家團圓平安。

第六屆國際作業治療研討會，原本規劃2020年4月在四川成都舉行，並由成都二院康復柯洛倫主任負責籌辦。但由於新冠病毒疫情蔓延全球，讓這個會議日期一延再延，最後敲定今年8月在成都以現場實體與網上方式同步舉行。奈何事與願違，變種的新冠病毒再次肆虐，最後只能臨時改成先推出一天網上的會議，安排早已邀請的海內外知名作業治療專家18位，於8月21日以線上方式進行演講(上半場)。原本會議的其餘議程，則等待疫情緩解後，另外再擇期舉辦實體會議(下半場)。

8月21日當日的線上會議，總計超過4萬多人次的點擊，全日一直保持有二千人上下的線上參與。全場進行過程中，留言區一直都有很熱烈地討論，欲罷不能。會後的回饋也是讚譽有加，是一場相當成功的線上國際研討會。為了讓更多未能及時參與會議者，或是與會者，能再溫習線上演講內容，這一期的「中華OT電子期刊」就以這次「2021成都國際作業治療研討會」線上會議內容做為特輯，將8月21日海內外作業治療專家線上演講的內容呈現在這份刊物裡。感謝所有演講者，會議結束後，又被我通知邀稿，國外學者演講則有賴於當日協助中譯簡述演講內容的譯者，再整理成文稿後，交付給我。

成都二院羅倫主任領導的團隊，是這次會議舉辦成功的最大功臣。從2018在昆明接手承辦2020成都會議開始，歷經多次籌備會議，加上新冠病毒疫情的干擾，讓所有準備工作，一次又一次的重新開始。這三年來的折騰，羅倫主任的團隊成員，如同洗三溫暖般，是最感受深刻的，從他們描述的會議準備過程的文章中表露無遺。

最後更感謝臺灣高雄長庚醫院的吳湘紫治療師，接受我的委託，進行這期會刊整稿與排版工作，在預定的時程內完成，這期的會刊才能如期出刊！

本期執行編輯：張瑞昆
2021年9月

期刊目錄

2021年國際作業治療研討會舉辦心路歷程.....	1
.....羅倫、王孝雲、張敏	
會議日程.....	5
組織委員會主任委員致開幕詞.....	7
.....梁國輝	
世界作業治療師聯盟（WFOT）：建立全球互聯的專業.....	8
.....SAMANTHA SHANN	
21世紀真正的作業治療.....	9
.....CHARLES CHRISTIANSEN	
成都地區康復發展願景與使命：重建生活為本.....	10
.....羅倫、黃秋月	
健康與幸福：如何達到此重要的作業治療目標.....	11
.....黃錦文	
複能—理論篇.....	12
.....HANNE TUNTLAND	
老年作業治療業務的開展.....	13
.....李奎成	
長者預防保健與健康促進.....	15
.....吳菁宜	
心臟急性期康復中職能治療的角色及介入.....	16
.....林侑萱	
品質與可持續發展.....	17
.....KIT SINCLAIR	
作業治療是畢生的志業.....	18
.....張瑞昆	
日本照護機器人的開發與普及：作業治療師的角色.....	20
.....渡邊慎一（SHINICHI WATANABE）	
創傷：塑造作業治療的過去與未來.....	21
.....HEIDI CRAMM	
偏癱上肢肌張力中樞控制及作業技能再學習理論與療效.....	22
.....梁國輝	
虛擬實境輔助康復：從肢體到生活，從技術到實踐.....	23
.....葉智斌	
兒童書寫困難的創新介入模式.....	25
.....張韶霞	
香港職業治療工作複康的再思.....	27
.....鄭慧慈	
高位脊髓損傷病人的社區融入.....	28
.....林國徽	
職能治療師在社區日間作業設施（小作所）的專業服務.....	30
.....黃璨珣	
作業治療師在社區融合發展中的角色.....	32
.....SHEILA PURVES	

2021年國際作業治療研討會舉辦心路歷程

羅倫、王孝雲、張敏
成都市第二人民醫院 籌備組

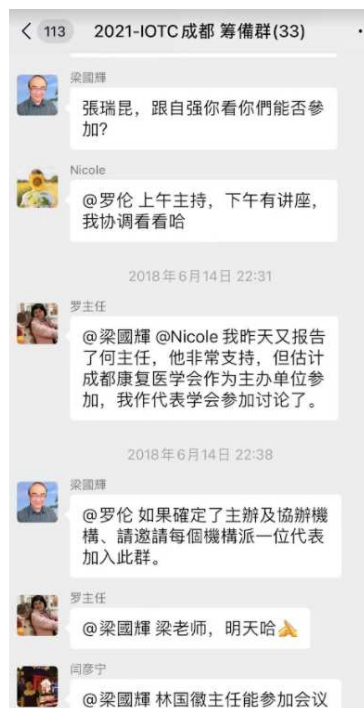
2021年國際作業治療研討會經歷了兩次時間變更，內容形式反復調整，最終於2021年8月21日以雲會議的方式如期舉行。之所以如此，是由於來自於全球疫情危機：新型冠狀病毒對人類的突然襲擊，這個客觀因素帶來的是幾乎世界格局的震動，更何況我們這次小小的專業論壇，然而回顧曾經的過往，我們猶豫過、慌亂過，也曾想到放棄過，但在醫院、籌備組專家、主辦、協辦、支持機構的傾力支持和幫助下，我們渡過難關，成功地完成了調整會議的前半部分，下面，我將此論壇舉辦的心路歷程為大家贅述。

2018年昆明第五屆國際作業治療研討會上，我們康復醫學科有幸代表醫院作為承辦接過了2020年第六屆國際作業治療研討會的會旗，開啟了會議的籌備之路。會議確定了主辦方是香港職業治療學院、成都康復醫學會、四川省康復治療師協會。為了增加會議的影響力，爭取更多的專家和同道的加入，我們特邀中國康復醫學會作業治療專委會、四川大學華西醫院華西康復醫學中心、四川省醫學會物理醫學與康復專業委員會、重建生活為本康復文化傳播中心（香港）、四川省康復醫學會工傷康復專委會、成都顧連錦宸康復醫院等作為協辦機構，臺灣職能治療學會、臺灣職能治療師公會全聯會、四川省八一康復中心、成都市青白江區醫療中心、四川衛生康復職業學院、成都第一骨科醫院、成都體育學院、四川省第二中醫院等作為支持機構。

作為主辦方和協辦方的專家組成了強大的籌備組，黃錦文會長、梁國輝副會長、梁邱副秘書長、劉沙鑫會長、楊永紅副會長、閔彥寧主委、李奎成副主委、林國輝副主委以及臺灣張瑞昆教授等作為主要的組織和學術策劃人從始至終不遺餘力地幫助我院對會議的每一細節給予耐心的指導。



2018年7月，我院特意安排了一次國家級的“作業治療品質控制”繼教培訓班，邀請到籌備組的主要專家前來成都授課並舉行了隆重的籌備啟動會議，我院分管康復的劉雅副院長全程參加，此次會議將主題、授課的內容、國際專家、國內專家、特色專場、論文分享專場等主要板塊高效擬定出來，並明確分工和推進計畫。之後，籌備組在香港職業治療學院的主持下以騰訊視頻的方式督導推進結果，及時查漏補缺。成都市第二人民醫院同步也建立了科室的籌備團隊，包括醫療、治療、護理等27人加入其中，密切配合專家籌備組的各項討論事宜。





時間轉眼到了2020年的春節前。新冠疫情炸雷一響，全國人民陷入巨大的恐慌，我院與所有醫院一樣投入到了抗擊疫情的洪流之中，我的心中隱隱有一種不安，國際OT研討會可能無法如期進行了，2月中，梁國輝老師發來微信，同樣表達出了這個擔憂，並建議召開視頻會討論會議可能延期的事宜。事實證明，延期甚至取消都是必然的，然而我院的態度和籌備組的想法都沒有提及取消，討論延期成為共識，於是，我們緊急發佈了第一次會議延期至2021年4月8-11日舉辦的通知。

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



由於疫情形勢的反復，2021年3月籌備組再次提出延期時間達成為2021年8月19-22日。我們正祈盼著會期臨近的時候，6、7月份疫情形勢再次嚴峻，特別是成都地區也提高了防範態勢，所以籌備組又不得不發佈了第三期會議緊急通知，這次通知不是延期，而是對會議的召開方式進行全面調整，醫院和籌備組專家認為延期已不是信守承諾的辦法，根據疫情以來的國際國內會議形式的新變化，線上與線下結合，或者只開線上會，是可以解決目前的困境的方法，於是，我們先後發佈了五次正式的會議通知：

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

2020 International Occupational Therapy Conference
国际作业治疗研讨会
四川省康复医学会作业治疗学分会学术年会
成都康复医学会社区康复专业委员会学术年会
四川省康复医学会工作康复专业委员会学术年会
中国·成都

会议主题：创新、融合、智慧、生活
会议日期：2020年04月09日-04月12日
会议地点：成都龙之梦大酒店（四川省成都市武侯区高攀路8号）
会议注册及投稿网站：<http://www.hknet.org/2020iots>

主办机构：香港职业治疗学院、成都康复医学会、四川省康复与理疗学会作业治疗学分会、四川省康复医学会、四川省康复学会作业治疗学分会

支持机构：中国康复医学会作业治疗学专业委员会、台湾职业治疗学会、中国康复医学会康复分会、四川省康复医学会、四川省康复医学会工作康复专业委员会、成都康复医学会

大会联络人：冯 晓女士：+862802803425，+86189630866；hknet@163.com
王 孝云女士：+862802803425，+86189630866；wxy_ot@163.com
陈 源先生：+862802803425，+86189630866

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

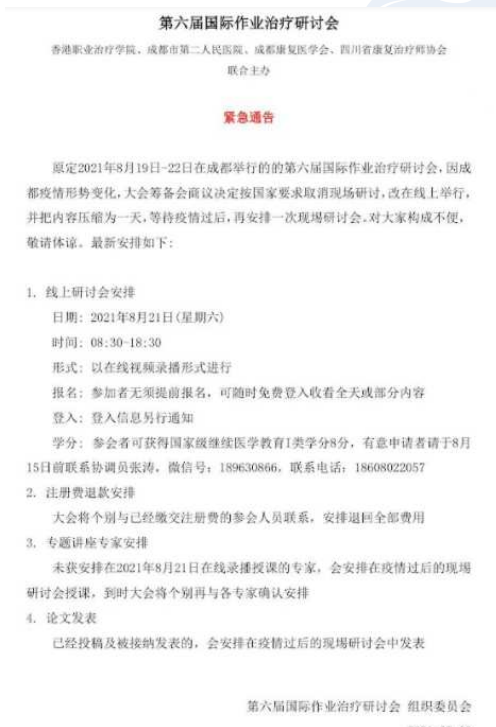
2021 International Occupational Therapy Conference
国际作业治疗研讨会
四川省康复医学会作业治疗学分会学术年会
成都康复医学会社区康复专业委员会学术年会
中国·成都

会议主题：创新、融合、智慧、生活
会议日期：2021年04月08日-11日
会议地点：成都龙之梦大酒店（四川省成都市武侯区高攀路8号）
大会网站：<http://www.hknet.org/2021iots>

主办机构：香港职业治疗学院、成都康复医学会、四川省康复与理疗学会作业治疗学分会、四川省康复医学会、四川省康复学会

承办机构：成都市第二人民医院

支持机构：中国康复医学会作业治疗学专业委员会、四川省康复医学会物理治疗与康复专业委员会、台湾职业治疗学会、台湾物理治疗学会、台湾职业治疗学会、四川省康复医学会工作康复专业委员会、四川省康复医学会文化传播中心（成都）、四川大学华西医院华西康复医学中心、四川省康复医学会、成都康复医学会、成都市青白江区人民医院、四川省第二中医医院、成都第一骨科医院



儘管線上會議形式調整較大, 但會議內容都一直在有序地準備當中, 這次會議十分鍛煉我們省內的OT專業的專業能力和英語翻譯能力。國際專家的課件英文翻譯小結在組委會專家的指導下大部分由我院、四川大學華西醫院的OT和康復治療師完成, 非常感謝吳麗君、邱雅賢兩位治療師加入我們的翻譯團隊所做的貢獻。

緊張而激動的應該是會議當天, 醫院為表達對此次會議的重視, 專門請院感指導並按照疫情相關管理要求, 組織了一個小型內部線下會場, 因為我們從未有過線上會議的經驗, 感到十分惶恐, 沒有籌備組的各位經驗豐富的專家老師在現場, 我們莫名空虛, 但我們四川團隊非常給力, 楊永紅教授、劉沙鑫教授、曾真博士、胡婷主任一直在現場主持並排憂解難, 我科李攀博士主動請示醫院同意專門從甘孜下鄉的地方趕回協助會議的翻譯和現場同聲傳譯工作。結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



四川的康復經歷了2008年5.12地震和2013年4.20兩次地震的磨練，四川的OT也是十分幸運得到了國內外專家的精心指導和幫助，主辦方成都康復醫學會和四川省康復治療師協會作業治療師分會在22-23日安排了相關的學術年會，年輕的治療師們踴躍貢獻出他們精心準備的課件線上上分享。截至2021年9月12日，線上會議的點擊人次為6.47萬。



職業、事業、志業.....

職業、事業、志業，張瑞昆教授的講授，讓我感覺到我們是在一群有志業的專家和同道的帶領和支持下從事專業、發展專業、推動專業，才會有這次會議的成功。儘管我們現在或許還處在職業、事業的階段，但我們已經在向著志業的高峰攀登，非常感謝醫院、各主辦方、協辦方及設備企業等各方的鼎力支持，我們會繼續向著美好的未來前進！

會議日程

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	林侑萱
12:30	质量与持续发展 Quality and sustainability	Kit Sinclair
13:00	休息 rest	

會議日程

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	香港职业治疗工作复康再思 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)]	黄璨琦
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	

組織委員會主任委員致開幕詞

尊敬的各位同道

我謹代表香港職業治療學院及2021中國國際作業治療研討會、組織委員會歡迎大家參加本屆盛會。我們今年突破疫情限制，先以線上形式舉行會議前半部，待疫情過後，我們會再完成其餘部份。



我們非常榮幸，能邀請到國內外十多位作業治療專家，以視頻方式分享最新作業治療理念、理論、技術與科研成果。

我在此感謝成都市第二人民醫院、成都康復醫學會及四川省康復治療師協會作業治療師分會，攜手主辦本次會議，也特別感謝內地、香港及臺灣十多位作業治療行業領袖的無私奉獻，勞心勞力，促成研討會能成功召開。我更要向從全國各地、香港、臺灣及其地區線上上參會的朋友、同道們致以誠摯的謝意。

中國國際作業治療研討會算是內地最大規模單獨舉行的作業治療專業活動之一，代表著專業其中一個最高規格的學術活動，也是華人地區作業治療師聚首一堂、齊心合力、相互交流，共同促進作業治療專業發展的平臺。追求卓越、造福人群是我們專業的梦想，我堅信疫情阻斷不了我們的決心，只要有思想碰撞，就能夠促進智慧和專業的成長。我衷心希望大家繼續承傳研討會精神，合力使今年的盛會上下兩個部分、得以圓滿完成。

繼青島、廣州、香港、深圳、昆明和成都之後，下屆中國國際作業治療研討會將於2023年再度移師廣東廣州，由廣州醫科大學第五臨床學院承辦，我誠意邀請諸位同道，提前做好準備，屆時再度蒞臨魅力羊城，做更深度專業交流。

祝願大家今天學習愉快，滿載而歸。謝謝大家。

梁國輝
香港職業治療學院 副會長
2021國際作業治療研討會 組織委員會 主任委員


開幕剪輯



開幕式主持人 羅倫
成都第二人民醫院 康復醫學科 主任



主辦機構代表致歡迎致詞 張瑞林
成都第二人民醫院 副院長



何成奇
四川大学华西医院

Dear leaders, experts and fellow rehabilitation colleagues,
First of all, please let me, on behalf of The Chinese Society of Physical Medicine and Rehabilitation, offer my warmest congratulations for the successful opening of the 2021 IOTC, and express my sincere solicitude to all the OT professionals who contribute

大會名譽主席致詞 何成奇
四川大學華西醫院 教授



SAMANTHA SHANN WFOT 主席
中文簡譯：張秀娟
成都市第二人民醫院

在2021國際作業治療論壇開幕式，WFOT主席SAMANTHA SHANN從WFOT的一些基本情況、工作開展模式和最新專案計畫等方面進行了“建立一個全球聯合的專業”分享。

WFOT作為代表了一個全球化組織，代表了全球作業治療的發展水準，同時還為作業治療專業的實踐制定了標準，為其發聲；也代表了作業治療在全球衛生健康事業中的重要角色；

截至目前，WFOT已有105個成員組織，包括75個正式會員、23個准會員和7個地方性組織。成為WFOT正式會員的標準包括：（1）必須有一個滿足入會條件的協會；（2）有一個以上通過WFOT認證的教育專案。中國于2018年成為WFOT正式成員國。

在2019年新冠疫情爆發時，WFOT在世界衛生組織WHO宣佈2019冠狀病毒病為全球性流行性疾病時，立即回應。陸續發表了有關作業治療教育、康復及其對新冠肺炎的作用的相關聲明。WFOT在2020年4月-7月之間，進行了一次全球範圍內的調查，調查結果顯示重症監護、急性期後康復和心理健康等對作業治療的需求日益增長；從業人員對個人防護設置，額外的空間、工作場所和工作靈活性的需求增加；出現了遠端康復、線上學習等新方式且應用廣泛。為方便資源分享，WFOT建立了全球資源集中知識庫，可在其官網查看使用；

關於工作模式，WFOT強調了合作的重要性。WFOT積極與WFOT成員組織、個人會員、作業治療專家、教育機構、監管機構和暫未獲得WFOT認證的國家性作業治療協會，例如WHO，世界物理治療與全球康復聯盟，聯合國等利益相關者合作，促進作業治療發展，其代表了該專業的全球水準。WFOT和WHO之間的2020-2022三年合作計畫涉及殘疾和康復、心理健康、老齡化和生命歷程、輔助科技、人力資源和WHO國際分類等多個方面；

其中，WHO發表了康復2030倡議。倡議指出康復作為一項基本服務對實現全民健康至關重要；強調康復應面向所有人口，以及生命歷程中的各個階段；需納入各級衛生機構。康復2030倡議為20種常見健康問題制定了一系列康復干預計畫。這些計畫具有重要作用，對於從業者來說他們能夠計畫和實施具體的康復干預措施，對於研究人員，他們則能確定康復研究的差距，對於專業學者將能為康復專業人員培訓設置課程；而其他政策制定者將能夠計畫將康復干預措施納入其衛生服務。

WHO還提出了全球輔助技術合作計畫（GLOBAL COOPERATION ON ASSISTIVE TECHNOLOGY），也叫GATE計畫。其目標是在全球範圍內提供高品質的、可負擔得起的輔助產品。GATE計畫潛在用途和益處包括使從業者獲得培訓和教育；便於獲得安全相關技術和輔助技術應用標準；以及關於基本輔助技術產品的政策指導。

SAMANTHA對於WFOT進行多方合作有以下幾個觀點：

WFOT多與專業相關，目標相通等個人或組織合作，且一起制定規劃策略，最終這些合作關係通過實現WFOT不能單獨完成的目標來產生最佳影響。

WFOT為促進作業治療專業的長期可持續性發展主要從以下幾個方面著手：（1）宣導和領導全球戰略夥伴關係；（2）提供支援能力建設、可持續發展和專業成長的指導和資源；（3）教育方面，著眼於制訂標準，認證、實習課程和專業發展；（4）根據證據、技能和發展確定研究的優先事項；（5）注重實踐，包括品質、影響，成果和經濟效應；（6）通過專業推廣、媒體和會員權益等提高參與度。

最後，SAMANTHA主席對2021國際作業治療研討會送上了美好祝福，同時指出大家可通過參與2022年將在法國巴黎舉行的WFOT大會或2021世界作業治療日來關注該行業的發展。



CHARLES CHRISTIANSEN
中文簡譯：梁國輝

CHRISTIANSEN 教授一開始就把作業活動與意義連接起來，指出正宗的作業治療就像硬幣的兩面，一面是促進功能的作業活動，另一面是通過治療創造出來的生活意義。然後他引用了已故偉人的一段話，“作業治療師是專家、也是意義的監護人”，因為作業治療師是醫學世界和患者生活之間的橋樑，發揮著特別重要的作用。所以，正宗的作業治療不僅是促進患者恢復基本功能，也是重建參與可滿足意義需求的活動的能力。

在21世紀，作業治療師最重要的角色是促使患者能創造有意義和連貫性的生活。(我個人補充一下，連貫性的生活指有條理的，過去、現在與將來連貫一致的生活)。CHRISTIANSEN 教授接著說，通過讓患者能參與愉快的活動，治療師可以與患者一起追求完整的人生，使生活盡可能充實、滿足和有意義。這意味著治療師該花時間，以敘事的方式，瞭解患者的人生故事。人會將生活中的經歷理解為人生故事的一部分，把經歷交織成一個連貫的整體。我們都是自己生命故事的主人翁，總是在故事當中，一路走進故事未來的篇章。當治療師瞭解到故事的個人性與獨特性，作業治療服務才會變得正宗。

追求生命意義是人與生俱來的一種需求。人通過編織生命故事，創造個人意義。當人經歷對生活具有破壞性、而又不能理解的事件，會威脅創造意義的過程，影響人對完整及連貫生活的期望。很多生活狀況，都可能威脅到人對滿足生命意義的需求。喪失功能、喪失職業、喪失人與人間的關係、社會角色的轉變、被迫到陌生環境生活的難民、自然災害流離失所等痛苦經歷，都會挑戰人對生活意義的理解，對追求完整、連貫生活產生威脅。作業治療師要協助患者，像拼圖一樣，理解及整合這些不幸經歷，再次形成一個連貫的、完整的人生故事。

有學者提出四種生命意義的需求，包括：人生目標、公平正義、能力效能和自身價值。這些意義需求都要透過生活裡的各種活動得以滿足。

這些概念對實踐 21 世紀正宗作業治療有何影響？

CHRISTIANSEN 教授強調，當我們瞭解意義的重要性時，我們便可以開始定制個性化干預來解決硬幣的兩個方面，即恢復功能和滿足意義需求。他描述了可以解決意義需求和補救意義空虛的活動例子。任何患者感興趣的、以目標為導向的活動，都可以滿足追求人生目標需求。被患者視為好的、正確和公正的活動，例如志願者服務，可以滿足追求公平正義的需求。學習感興趣的知識和技能，可以滿足追求能力效能的需要。各種類型的人際交往，都可以獲得別人的接納肯定，滿足自我價值的需要。

如果治療師沒有時間與患者進行深入討論和對話，可以使用4個簡單問題，大概瞭解患者意義需求滿足的情況。

- 我有充分的理由早上起床
- 我覺得生活對我是公平的
- 我有能力完成我打算做的事
- 我感到受到他人的尊重、愛戴和讚賞

作為總結，CHRISTIANSEN 教授勉勵21世紀的作業治療師，要視患者的情況為他們人生故事的一部分，明白到編織人生故事是創造人生意義的方式，瞭解到患者的人生故事會被一些不良經歷破壞，和認識到可透過量身定制的治療活動，重整故事，滿足人的意義需求。



羅倫 黃秋月
成都市第二人民醫院康復醫學科

梁國輝老師的“重建生活為本”理念自傳到成都以後，便受到成都各地作業治療及康復治療從業者們的追捧，我科在梁老師的悉心指導下，更是將“重建生活為本”康復服務理念作為科室的服務宗旨。我科作為成都市康復品質控制中心，在對成都片區的康復服務進行質控時，也一直秉承著“重建生活為本”康復服務理念，並希望通過“重建生活為本”康復服務理念，帶領成都地區的康復服務不斷跨越新的臺階，創造新的高度。

康復科的住院患者一般都具有明顯的功能障礙，且往往合併了較多的基礎疾病，這些情況導致患者無法在有限的住院時間裡較快地恢復到他們所期望達到的功能狀態，從而導致患者無法在預期的出院時間按時出院，這一現象對於成都地區的康復服務來說無疑是一大難點，相信對於全國的康復服務來說也是一大問題。因此，我們以“出院計畫”為紐帶，在患者入院時便與其一起制定規定住院時間內的出院計畫，並在其出院準備階段（出院前一周），根據患者出院後的方向，為其制定“出院轉診計畫”和“出院指導”，出院後將轉入下級醫院的患者，治療師（我科為作業治療師）將為其制定出“出院轉診計畫”，並讓患者將此計畫帶到下級醫院，以確保其接受連續的康復服務，而針對出院後將回家的患者，治療師會根據其功能情況給出合適的“出院指導”，促使其順利地回家，並繼續保持正確的居家康復。

在制定出院計畫的內容時，我們將“重建生活為本”理念充分融入其中，以確保患者最終能“重新恢復身體健康、心理健康，重建幸福、愉快、成功的生活”，並且我們也將梁國輝老師的“能力階梯”理念作為出院計畫的質控和效果評價標準，以提高患者的能力階梯等級及說明患者重建生活為最終目標。

近三年來，我科出院計畫服務的患者數量由126人提高到209人，服務患者的疾病類型也從腦卒中拓展到了骨折、頸腰椎病和脊髓損傷等，通過實施出院計畫服務，患者出院後順利回家的比例由34%提高到58%，且降低了平均住院日，提高了患者的滿意度和生活品質，確保了患者在不同醫療機構間接受服務的連續性。我們希望通過“出院計畫”和“重建生活為本”康復服務理念，能促進成都地區康復服務的發展，並為全國的康復服務發展做出貢獻！



黃錦文
香港職業治療學院 會長

在準備這報告時，回味到二十年前的一次會議，其主題為“充實的生活：功能障礙人士的健康與幸福”(LIVING LIFE TO THE FULL: HEALTH AND HAPPINESS OF PEOPLE WITH DISABILITIES)。健康與幸福從來都是人最關心、最想得到的東西。當年參會的講者包括醫生、護士、心理學家、哲學家、作家、社會行政學教授、功能障礙人士和作業治療師，這是一次名符其實的“作業科學”研討盛會。但跟著這二十年，很少聽到有學者討論健康、幸福與OT的關係！我最近十年受到ICF與積極心理學的影響，覺得OT很能融入健康與幸福的概念，使OT成為達到這兩個重要目標的橋樑和工具。

ICF是一個“健康”模型，包括身體功能及結構、活動和參與三大領域，而影響健康還有環境和個人的兩大因素。從ICF裡很明顯看到PEO的影子。現時患者及OT把大部份精力都放在改善身體功能及結構上，在活動和參與的投入則不成比例。如改善不了身體功能及結構，患者就好像世界沒日，人生沒希望。ICF告訴我們重拾健康可以從活動與參與入手，OT的語言就是改善生活，OT的工作是幫助病患者重建生活能力。我將ICF與PEO結合作為設計治療的藍本，這樣可以使治療計畫更全面地覆蓋健康的範疇。

幸福的概念很抽象，而且每人對幸福的定義都不同。哲學界討論了幾千年未能達到共識，反而心理學界在過去二十建立了幸福模型及量度方法。積極心理學之父MARTIN SELIGMAN建立了PERMA幸福模型，即通過豐富以下五個範疇：積極情緒(P)、投入(E)、積極關係(R)、人生意義(M)和成就(A)，人生將更殷盛。積極心理學家提倡追求幸福的方法是發掘及培養個人的優勢，並在PERMA五個範疇得到滿足。發展個人優勢使我想起多年前一位OT老師說：“作業治療不是告訴病人他們不能做什麼，而是令他們能做什麼的專業！”OT與積極心理學家這想法不是同出一轍嗎？另外，OT活動完全可以滿足PERMA的條件。

我從TROMBLY教授一篇文章得到啟發，在設計OT活動時可朝3個C字思考：CHOICE (選擇)、CONTEXT (情景)和CELEBRATION (慶祝)。給病人自己選擇治療活動可增加其投入感和感覺有意義，而且更容易產生積極情緒。如加上留意活動的挑戰性和患者的能力，可帶出積極心理學家CSIKSZENTMIHALYI所說的“FLOW”，清華大學的彭凱平教授把FLOW翻譯為“福流”，即幸福之流！設計情景是作業治療最重要部份，亦是整個治療的靈魂，就好像治療師制訂遊戲規則，病人通過參與這遊戲而有所“體驗”，有體驗才有感受，有感受才有動力，有動力才會進步！另一重點是OT與病者一同參與這“遊戲”，扮演教練等角色。意義這概念在OT理論裡植根很深，CHRISTIANSEN教授今次會議也強調真實的作業治療是幫助患者保持及展現自己的意義生活；香港的OT早在25年多前已把願景定為：“所有接受作業治療的人士能過自己選擇有意義的生活”。“意義”是定義“作業”的重要因素。通過精心設計的“情景”，OT活動不難引出病人的積極情緒、福流，並幫助患者發現或創造人生意義和積極關係。慶祝是對自己成就的欣賞和認同。從前患者通過完成手工藝來增加自信和滿足感，隨著時代的改變，現時OT活動可以是慶祝活動，如畢業禮、獎勵活動來表揚個人及團體的成就。

在報告裡我分享了一個“美化醫院計畫”的治療活動，是患者、OT共同建立一個溫馨及色彩的醫院環境，目的是減少患者在“等”時的壓力！這目標充滿愛心，而且活動給予患者鍛煉身心，通過治療師設計的“情景”，使患者有機會探討自己的人生意義及與他人的關係。我們當年的活動項目如吾川吾流、希望之旅、愛的配方、複元大本營等都很值得回味。當年我作了這首對聯形容我們的工作：“添樂裡裡樂添生，衣食住行增信心”。美化醫院環境是要創造治療空間和氣氛，這目標早在1919年已在作業治療文獻中出現。這方向亦很值得在醫院及養老院推廣，前者可改善醫院的形象，後者可增強院友的歸屬感。

最後，我用了“PHD”來總結：“OCCUPATIONAL THERAPY ENHANCE PATIENTS’ PARTICIPATION TO SATISFY THEIR HEALTH AND HAPPINESS DEMANDS”(作業治療加強病者的參與能力，滿足他們在健康及幸福上的需求)。這裡蘊含了ICF、積極心理學及OT的概念。



HANNE TUNTLAND
挪威西部應用科學大學
中文簡譯：邱雅賢
廣州醫科大學附屬第五醫院

一、復能的背景和定義

由於人口老齡化，社會需要確定可持續性的和具有成本效益的解決方案來支持老年人。復能，是一種為老年人提供恢復正常的功能和日常生活獨立性的全新家庭護理措施理念。

復能的定義在不同國家之間有明顯的差異，國際上的標準定義有以下4點：

1. 復能是一種以人為本的整體策略，旨在提高個人的身體機能，增加或維持在日常生活中的獨立性，並減少患者對長期服務的需要。
2. 復能包括多次隨訪，且由一個經過系統培訓的跨學科團隊提供。此方法涉及綜合性評估、制定目標導向性的支援計畫，以及干預的實施。
3. 復能是通過患者參與日常生活活動，居家環境改造與輔助設備，介入其社交網路來說明他們實現目標。這意味著，復能是基於客戶與提供服務者合作共同制定的目標。
4. 復能是一種不分年齡、能力、診斷或環境的包容性方法。

二、復能的歷史

“復能”一詞最早出現在1947年的一本學術詞典中，研究者們認為“康復”一詞應該被“復能”所替換，後者更著重讓殘疾人恢復身體功能，並回歸之前的工作生活中。2001-2005年期間，作為一種具體的干預措施，對老年人的重新安置和恢復的方法從家庭護理過渡到恢復性護理。2006-2014年期間，為老年人提供恢復性護理服務的概念轉變為了復能。2015年開始，復能得到了蓬勃發展，同時強調這是提供一種具有成本效益的服務。

三、復能-創新

復能將理念從產生依賴性的護理措施變成了促進獨立性和減少護理需求的護理措施。這一理念是針對整個康復團隊的，而不僅僅針對治療。家庭護理人員、護士助手與治療師組成一個綜合團隊，合作共同實現目標。復能其他的創新之處如：將治療專案的執行從治療師轉變給護理支持人員或助理人員，OT或者PT負責管理和督導這些助理的工作；由助理人員協助客戶日常強化訓練，完成多次家訪；為跨專業團隊提供更好的工作條件和合作框架，通過定期的會議進行溝通和監督。

四、復能和作業

復能是一種以作業為基礎的干預手段，專注于患者認為有意義的作業目標。各專業領域的人員都是朝著同一個以作業為基礎的復能目標去努力的。

HANNE教授進行了以作業為基礎的復能干預的研究。他們使用加拿大作業表現量表對738名老人進行了評估，結果顯示功能性移動是受試者最優先的作業目標，其次是自我照顧和家務管理。另外，該研究還可以間接提示復能計畫中需要干預的內容。

五、干預的有效性

目前尚未有太多復能干預有效性的對照試驗研究，HANNE教授從至少7篇關於復能干預有效性的系統性回顧文獻中總結發現：這些研究檢驗的相關結果包括，復能是否減少家庭護理訪問次數，是否提高ADL，是否改善身體機能和生活品質，是否減少養老院的護理和醫院急診服務，是否提高成本效益等。研究結果顯示：復能干預比普通的家庭護理更有效，並減少對長期家庭護理的需求。

一些來自挪威的單一定量研究，同時也是隨機臨床對照試驗，發現復能比常規的護理更有效，對於身體機能、日常活動能力和生活品質都有顯著提高，同時也節省了成本。

最後，對復能發展的未來提出了展望：復能可以在中等收入國家中得到繼續發展；需要更有力的有關復能有效性的證據；制定循證指南。



李奎成
宜興九如城康復醫院

一、背景

人口老齡化是全社會都在關注的熱點問題。據國家統計局資料，至2020年底，我國內地60周歲及以上人口為2.64億，占全部人口的18.3%，其中65歲及以上人口為1.91億，占總人口的13.50%【1】。健康養老問題已是關係到國計民生的重大社會問題。另一方面，我國居民平均壽命在逐年增長，至2019年，中國內地居民人均預期壽命已達77.3歲，而預期壽命和健康壽命間存在9-11年的差距，也就是說，一位老人平均有9-11年是帶病生存的“不健康”狀態。老年人慢病多，功能障礙多，調查顯示，60歲以上老年人中慢性病患者率為59.5%，兩周患者中慢性病構成高達79.2%【2】。65歲以上老人中，有1/3以上因慢性病而ADL受限，40%的老人有IADL問題（UNITED STATES BUREAU OF THE CENSUS,2000）。據統計，失能、半失能老人總數達4063萬人，占老年人口的18.3%【3】，其中11.3%的老年人需要康復護理服務【4】。2010年的一項統計顯示，我國約有7000萬老年人有康復需求【5】，目前這個數目估計將達一個億。老年康復是保障老年健康的重要手段，是健康中國戰略的重要組成部分。而關注活動和參與，注重生存品質的作業治療將在老年康復中發揮重要作用。

老年作業治療不同于一般成人作業治療兒童作業治療。其不同不只是康復物件年齡的不同，更是康復物件的生理、心理、社會功能全面下降，最普遍的存在著視力下降、聽力減退、反應能力變慢等問題，需要在溝通、治療中充分考慮。針對老人的作業治療目標、方法也存在較大不同，老年康復除關注功能的改善、疾病和殘疾的預防外，另加關注活動、參與、生活品質與尊嚴，因而作業治療將在老年康復中發揮更重要的作用。

二、老年作業治療場地規劃

老年作業治療場地要考慮功能佈局，更要考慮無障礙環境的特殊要求，以及安全防範的要求。場地的功能佈局上要關注功能訓練場地和設備，更要有活動和參與的環境和空間。

老人由於視力、聽力、反應能力、平衡、協調等功能減退，跌倒發生率極高，治療場所要特別注意無障礙設計，要有較好的通風、採光和照明，地面無高度差、無障礙物、防滑，通道要有扶手；物品放置位置合理，特別是帶輪子的工具設備一定要固定好，防止老人習慣性去扶時因位置移動而發生跌倒……

由於有相當比例的老年人可能存在認知、情緒或精神障礙，治療物品或工具的放置要特別小心，如手工製作、園藝、廚藝等會有較多尖利的工具，應避免被老人拿到、傷及自己或他人；桌角、牆角等需進行包邊、軟化處理，避免碰傷、擦傷老人……

以宜興九如城康復醫院老年康復治療區設計為例進行說明。該院老年康復治療區包括三部分：肢體功能訓練區（運動治療、理療等區域）、生活功能訓練區（作業治療區域）、小組治療區。生活功能訓練區（作業治療區）包括書畫區、模擬超市區、手工藝區、園藝區、體感治療區、陶藝室、認知室、ADL室、懷舊治療室、茶藝室、音樂治療室等。

除治療區外，作業治療更應遍佈于老人的生活區，病房、活動空間、養老院、社區、家庭環境都是我們的治療環境。



三、老年作業治療的內容和方法

老年作業治療的內容包括教育（健康教育、生命教育、照護人員教育、家屬教育等）、肢體功能訓練（特別是有氧訓練、心肺耐力訓練、平衡訓練、手上肢功能訓練等）、認知訓練（傳統認知訓練、懷舊治療等）、活動和參與的訓練（可包括ADL訓練、音樂治療、園藝治療、手工藝訓練、書畫、舞蹈、體操、模擬購物等的訓練），訓練內容和工具需考慮適合老人的特點，比如加大號象棋就比普通象棋更適合老人。訓練內容應與老年人特點和當地文化相結合，如宜興九如城康復醫院專門設計了紫砂（當地最著名藝術品）吧供老人訓練所用。

適老化輔具和適老化環境改造同樣是老年作業治療應重點關注的內容，輔具方面如吃藥輔具（藥盒、智慧藥盒、水杯等）、視力輔具（如老花鏡、放大鏡）、聽力輔具（助聽器、閃光門鈴、特殊電話等）、轉移輔具（輪椅、助行器、轉移板、移位機、樓梯升降機等）、安全監控裝置（離床報警、燃氣報警、煙感報警、濕度報警、緊急按鈕等）、其他輔具（如擺位輔具、防抖勺、定位手錶、智慧手環等）多是老人更為需要的。

老年作業治療不應限於醫院、治療室，更應到老人的生活環境，社區、家庭、養老機構等均需進行作業治療干預。體系化、系統化整合解決方案是不錯的選擇，如宜興九如城康復醫院所推行的四級康養體系、兩全模式等可供參考。

四、老年作業治療專業的推動

有條件的機構儘量要從專業和行業領域去推動老年作業治療的發展，形式內容可多種多樣。如宣傳教育、義診，進行醫院、養老院、社區進行老年作業治療相關宣傳，製作老年作業治療科普（傳統媒體、新媒體），進行老年作業治療研究，撰寫專業論文、專著甚至指南，成立老年義工組織、學術組織，進行專業人才培養，推動老年作業治療相關政策等等。

參考文獻

- 【1】國家統計局國務院第七次全國人口普查領導小組辦公室第七次全國人口普查公報（第五號）。見國家統計局網站。網址：[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】錢軍程,陳育德,徐玲,饒克勤 & 孟群.(2011).中國老年人口主要慢性病患率變化與突發增長的分析. 中國衛生資訊管理雜誌 (03),70-74.)。
- 【3】中國老齡科學研究中心課題組.全國城鄉失能老年人狀況研究[J].殘疾人研究, 2011(2):11-16.
- 【4】党俊武.老齡藍皮書:中國城鄉老年人生活狀況調查報告(2018).社會科學文獻出版社, 2018)
- 【5】張稚 & 陳曦.(2010).社會對康復服務需求將出現“井噴”現象. 中國殘疾人(12),56-57.)



吳菁宜
長庚大學健康老化研究中心

全球老年人口快速的增長，到2050年時，超過20%的老年人口比例的國家已經達到全球的三分之二，隨著高齡化成長的到來，健康老化成為首要的目標，維持高齡者的功能以及安適感，促使高齡者能夠達成所設定的自我目標，維持且優化功能性能力的方式，主要為支援性環境的建立。在支持性環境之下，長者健康促進、慢性病預防及管理，及長者友善環境的建立為其基礎架構，以下針對三大基礎進行說明：

一、長者健康促進

長者健康促進當中包含體(適)能及認知提升與營養管理。

1. 體能與認知提升:在體適能方面，建議長者活力體能訓練方案（VIVIFRAIL），此方案提供社區及醫院進行預防長者衰弱和跌倒的介入參考，其內容運動難度分為4個等級並依據有跌倒風險及無跌倒風險者分為不同等級，運動內容包含步行、擠壓球/扭毛巾、舉瓶子、從椅子起身、直線走路/8字形走路、手臂或腿部伸展、上下樓梯、邊拍氣球邊走路等，依照不同等級做運動的選擇。在認知提升方面，可使用運動與認知合併型的策略，分為連續型、同步型兩者，連續型訓練是一種先執行體能訓練（肌力及有氧運動等）後接續執行多元素的認知訓練，而同步型則是同時執行體能與認知訓練，例如一邊快走一邊做計算題目。
2. 營養管理:透過營養能夠促進健康及疾病預防，高齡營養管理涉及均衡飲食（六大類食物：全穀根莖類、豆魚肉蛋類、蔬菜類、水果類、低脂乳品類及油脂堅果種子類）及高齡常見問題之對策，高齡常見問題如咀嚼吞嚥問題、覺改變及胃口降低，可以藉由軟化食物、飯前刷牙改善口腔味道、飯後攝取適量新鮮水果、鼓勵年者者與他人一同用餐，注意餐飲搭配達到色香味俱全以刺激長者食欲等方式。

二、慢性病預防及管理

管理方式可採用慢性病照護模式（CHRONIC CARE MODEL），此模式強調推遲長者身體機能衰退及維持功能，結合社區的資源及公共政策、透過有效的資訊管理、健康照顧等方式組成照護體系，同時透過社區、醫院、機構及居家等四大區域給予長者所需的健康醫療照護，以達成活躍老化之生活圈。

三、友善環境之建立

友善環境至少包含高齡友善城市、失智友善社區。依據世界衛生組織的定義，高齡友善城市是指「一個具有包容性及可及性的都市環境，並能促進活躍老化的城市」，內容包含無障礙與安全的公共空間、交通運輸、住宅、社會參與、尊重與社會融入、工作與志願服務、通訊與資訊、社區健康服務等八大面向。失智友善社區建立，是希望透過社區建立關懷失智症長者之環境，結合生活圈各場所共同協助建立失智友善組織，提供失智症患者友善的包容環境，並給予照顧者喘息的空間，其作法包含「看：發現異狀、問：關心需求、留：適當協助、撥：相關單位聯絡」。



心臟復健是一個多專業的合作模式，使個案可以得到更好的照護，儘快恢復功能。在高雄榮民總醫院復健醫學部的心肺復健團隊中，除了醫師外，還有物理治療師、職能治療師、語言治療師，有時候也需要與心臟內外科醫師、藥師、營養師、心理師、社工師及護理師等跨專業合作。

目前在心臟復健急性期中，職能治療臨床服務的場域有加護病房及普通病房。在加護病房中，由於個案身上有許多維生的設備，如插置氣管內管、使用呼吸器或者是做一些侵入性的導管來進行積極治療及監測，因此會限制個案的活動，導致個案肌肉萎縮、活動能力下降，進而影響心肺功能，延長脫離呼吸器的時間及加護病房住院天數，另外有可能會出現加護病房症候群，造成憂鬱、焦慮、否定作用及譫妄，長期下來容易產生認知受損、創傷後壓力症候群、或行動的問題。而職能治療在加護病房的角色為增進個案的職能表現、評估和恢復個案認知功能、擺位及副木製作、衛教家屬及個案。在介入時，強調早期有目標性的活動，採床邊漸進式活動方式，其目的是降低重症後虛弱症的發生率、減少呼吸器使用的時間、縮短在加護病房的時間、改善長期功能上的獨立，進而減少死亡率。另外，也會邀請家屬參與復健活動，以改善個案的功能。

而在普通病房中，職能治療的角色與介入的方式為：

1. 增加個案的職能表現

評估個案的日常生活功能，包含執行活動的方式、習慣、時間、伴隨的呼吸模式及是否需要使用輔具(如氧氣瓶、洗澡椅或行動輔具等)。而在介入中，治療師會監控心跳、血氧變化，引導個案依據自覺用力係數(BORG RATE OF PERCEIVED EXERTION SCALE)對活動的反應作評量，以隨時察覺自身對活動的耐受力，且在執行活動後使用自我感覺的檢核表(SELF-CHECK PLAN FOR HF MANAGEMENT)，來確定活動的合適性。

2. 促進健康的生活型態

近年來心臟復健目標除了強調個別化運動治療外，還重視次級預防的策略，包含全面性管理風險因數、營養照護、心理和行為策略，而生活型態的調整可以幫助個案減少症狀的發生，也可以推遲疾病的進程。

3. 加強個案學習監控生理徵象及辨識惡化徵兆的能力

要求個案每天量測血壓、心跳，並且作紀錄，另外還需要學習辨識惡化的徵兆，以改善自我照護能力，及對疾病自我管理的自信。

4. 衛教家屬及個案合適的活動方式

在復健科醫師執行運動測試後，可以得知個案的體能狀態及活動層級。而職能治療師藉由模擬活動，使個案瞭解能量節省及工作簡化的重要性，將技巧用在生活中，降低症狀產生。而這些技巧的原則包含將活動排定優先順序、事先規劃活動、放慢活動速度、調整執行活動的姿勢。

另外，很多研究顯示，認知損傷是心臟疾病最容易出現的共病之一，尤其是老人，其影響的認知專案有注意力、學習能力、工作性記憶、執行功能和資訊處理。因此，在臨床上職能治療師會利用認知功能評量的結果，來確認個案是否能獨立執行日常生活活動及自我管理，進而執行認知訓練及認知衰退的預防。

由於職能治療能提供全面性且以個案為中心的介入，使心臟疾病個案執行自己期待且有意義的活動、維持職能表現和角色、降低焦慮及提高安適感，因此期待未來職能治療能夠幫助更多的心臟疾病個案安心生活，減少因疾病帶來的負面影響。



KIT SINCLAIR
中文簡譯：吳麗君

在這次演講中，冼潔玲教授會為優質醫療服務提出了新定義，並提供了相關參考資料。她也按康復發展的大趨勢，就專業的可持續發展提供一些建議。

為了提供可持續的作業治療服務，我們必須：1. 設計優質的治療師教育，2. 提供與時俱進的作業治療服務，3. 調整服務形式以滿足社會需求，例如針對人口老齡化及兒童的需要、提供社區和家庭、學校為本、及私人執業作業治療服務。

高品質的醫療衛生服務必須滿足群眾的需求，並提供符合最新知識的效果。優質醫療服務體系的目標應包括：安全、有效、及時、效率、公平及以人為本的元素。我們該平等地為所有人服務。要優先針對患者的關切，作出安全、有效、及時的回應。

我們要以作業作為基礎，抱著前瞻性的思維，總結應對世界疫情的經驗，改變我們的提供服務的方式。例如，世界各地越來越多的作業治療師，不再局限在醫院裡幫助患者解決疾病帶來的問題，而改在社區提供預防性的醫療衛生干預。

隨著全球人口老齡化，作業治療師在預防和減少與衰老和慢性病引起的功能障礙，可發揮關鍵作用。突破人們功能障礙的局限，最大限度減少疾病對健康、社會和經濟的影響，並改善長者與患者福祉。

可持續發展意味著在滿足我們自己需求的同時，不損害子孫後代的需求。除了關心自然資源和環境，我們還需要考慮社會和經濟資源，也要關心社會公平和經濟發展。

世界作業治療師聯盟為世界各地的許多問題提供支持和解決方案。WFOT 是一個充滿活力、積極主動和反應迅速的組織，代表了作業治療師及其成員組織的國際形象。它為全球作業治療專業的發展提供了戰略和願景。通過戰略和願景、標準和管治、協作和代議、支援和資訊，在國際、區域和國家層面引領行業的發展和發展。WFOT 也致力確保全球作業治療師的優質教育和研究，得以持續發展和普及。並制定和推廣具有文化敏感性、循證、協作、創新和包容的作業治療優質服務和標準。

冼教授推薦大家使用 WFOT 的 QUEST 品質系統，QUEST 提供了資料和策略，用來證明作業治療服務品質和價值。也描述了一套適用於所有服務境的七個作業治療品質指標。包括：適當性、可持續性、可及性、有效率、有效用、和以人為本。這些指標及相關資料，為作業治療促進健康、提高服務滿意度、及優化有限資源的應用、提供了有力的指引及證據。大家可在 WFOT 網頁獲取更多 QUEST 品質指標的資料。為什麼作業治療在 21 世紀扮演關鍵角色？

作業治療師能解決因環境和交流障礙引起的問題，又協助人克服功能障礙，最大限度地減少疾病對健康、社會和經濟的影響，並改善人的福祉。這就是作業治療師所做的貢獻！

品質和可持續發展是相互關聯的。作業治療服務是全球性、也是本地性的，我們可引進全球視野，配合本地文化及實際情況，促進當地的服務發展，以科研增加我們的影響力。我們利用研究，為新領域的服務開發提供資訊。我們通過實踐，使我們成為變革的推動者。我們培育新的作業治療師結合全球和本地的思維，以促進作業治療服務品質及持續發展。

上面是冼潔玲教授演講主要內容，她強調服務品質不單止是療效，也要兼顧安全、及時、效率、公平及以人為本元素。將來作業治療服務不該局限在醫院，也要走進社區。在 21 世紀作業治療師要結合全球和本地思維，扮演關鍵角色，發揮重要貢獻。



張瑞昆
高雄長庚醫院



台灣高雄長庚醫院復健科職能治療主管
台灣高雄醫學大學職能治療系兼任講師
昆明醫科大學康復學院客座教授
亞太手治療師聯盟會長(2011-2014)
2011年台灣優良職能治療師奉獻獎



張瑞昆
臺灣高雄長庚醫院復健科職能治療

工作對你而言，是職業、事業，還是志業？

首先我先講一個關於三位水泥匠的寓言故事...

有個人看到有三位水泥匠正在磚築一座建築物，他很好奇的問他們在作什麼事？

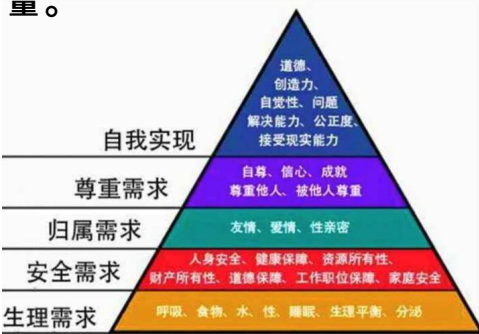
第一位水泥匠說：「我在砌磚頭啊。」

第二位水泥匠回答：「我在蓋一座教堂。」

第三位水泥匠則緩緩地說：「我在打造上帝的殿堂，讓人們有機會在一個安身之所，與上帝連結。」

從工作的角度來看，第一位水泥匠從事的是職業（JOB），第二位水泥匠從事的是事業（CAREER），而第三位水泥匠從事的則是志業（CALLING）。

從水泥匠的小故事來看，每個人的工作都一樣，但選擇看待自己的工作定義卻截然不同，任何工作都可以是職業、事業或是志業。若是以職業作為定位，單純當作是賺錢的差事，或是為了追求更大的獲益，以事業作為目標，可能會無法長久。若在自我實踐的過程中，重新找到工作的使命感與價值，理解自己對投入這份志業的意義，反而可以影響更多人一起前行，凝聚成一股更強壯的力量。



作業治療師合理的專業報酬？

每個人工作的最基本需求，就是能養家糊口。而我們作業治療師的工作，是一種醫療服務的專業，合理的專業報酬應該是多少呢？我收集了以下列不同地區的一般作業治療師薪資與該區的個人平均生產毛額做個比較。

美國、日本與香港作業治療師的薪資相對比較高的，但因該區人民平均生產毛額GDP較高，所以薪資用GDP的占比來看，是相對客觀的。臺灣作業治療師薪資GDP的占比是最低的，相對薪資是最低的。中國雖然目前GDP再1萬1千多美元，但內地作業治療師薪資GDP的占比會因區域不同而有所差異，從0.96-1.34GDP都有。從這些資料來看，以作業治療師的工資，還是可以維持基本的生活開支。

歐普拉(OPRAH WINFREY)不只是美國家喻戶曉的脫口秀主持人和億萬富豪，更是全球最有影響力的女性之一。她曾說人生最大的獎勵並不是金錢報酬。有錢當然很好，你會有買不完的漂亮鞋子，可是，擁有一大堆鞋子、車子或房子的人都曉得，這些東西無法充實他們的人生。相對地，追求有實質意義的人生，實際去服務和投入，可以讓一個人的生命圓滿。

成就感

《成功心理學》的作者鄧尼斯·韋特利指出，想要有成就感的工

1. 瞭解你自己，深入接觸你的職業價值觀。
2. 發現你的興趣，培養你的技能。
3. 設置SMART目標。
具體（SPECIFIC）、可衡量（MEASURABLE）、可實現（ACHIEVABLE）、現實（REALISTIC）、時間限制（TIME RELATED）。
4. 不要沉湎於比較。
5. 克服障礙。
6. 培養積極的習慣。

作業治療師年薪

	年薪(人民幣)	GDP(美元)	薪資占比
美國作業治療師	586,686	65,111	1.39 GDP
日本作業治療師	467,628	40,846	1.77 GDP
香港作業治療師	440,068	49,334	1.38 GDP
台灣作業治療師	142,830	25,539	0.86 GDP
北京作業治療師	8,090 (月薪)	11,246	1.34 GDP
上海作業治療師	7,190 (月薪)	11,246	1.19 GDP
廣州作業治療師	6,630 (月薪)	11,246	1.1GDP
成都作業治療師	5,780 (月薪)	11,246	0.96 GDP

傳統作業治療的四大領域包括生理疾病、兒童、精神與社區作業治療。而我們若要提供更多的作業治療服務，就需要思考怎麼拓展OT服務的領域？這就需要我們有專業知識的充實、經驗的累積、技術的提升、積極態度以及發揮創造力。除了在專業上的開展獲得肯定，可以讓我們有成就感外，過去我們推動作業治療在重大災害事件的角色，也能呈現我們專業的價值與成就。像大陸2008年汶川大地震、臺灣2014年新北市八仙樂園粉塵爆炸事件，都引起世界的關注。因應重大災害事件，作業治療師團結起來，展開全面性的行動，包括用媒體宣傳與報導康復的重要性、迅速培訓急性康復人員之技能。爭取政府及社會資源進行康復專案服務。結合民間資源，深入社區，延續康復工作。這些協助康復重建的過程，都深深地烙印到民眾的內心，也激勵了許多堅守作業治療崗位工作者的使命感。

工作即修行

稻盛和夫，一個身體力行的修行人。他一生締造了二家世界五百強，挽救了一家瀕臨倒閉的日本本土企業。他提出了《六項精進》，指引我們不斷完善自己，做最好的自己。

1. 付出不亞於任何人的努力。
2. 要謙虛，不要驕傲。
3. 要每天反省。
4. 活著，就要感謝。
5. 積善行，思利他。
6. 忘卻感性的煩惱。

稻盛和夫將人分為三種類型：

不燃型：點火也燒不起來的人

可燃型：點火就著的人

自燃型：沒人點自己就能熊熊燃燒的人

仔細觀察你就會發現，那些在工作表現及專業成長進步最多的，往往是第三種類型的人。



論語為政篇，子曰：「吾十有五而志於學，三十而立，四十而不惑，五十而知天命，六十而耳順，七十而從心所欲，不踰矩。」。我把這段名言沿用到我們作業治療師的志業上：從立志學習OT→學成後從事OT→堅持OT道路→專研OT專業→累積經驗後推展OT→退休後仍持續奉獻OT。



小沙彌與小鳥的對話

常碰到一些年輕的治療師對我說：我只是一個小小的作業治療師，我可能沒有辦法跟其他老師一樣有那麼大的成就啊，有那麼大的貢獻…。在這裡我想用一個小沙彌跟小鳥的對話，跟各位做個勉勵。

一位小沙彌走在田間的小路上，發現有一隻小麻雀躺在地上，它那兩隻腳翹高高的，一直在做抬腳朝上的動作，小沙彌覺得很奇怪就問：小麻雀啊，小麻雀為什麼要把腳翹得高高的呀？小麻雀說：聽說天要塌下來了…我要鍛煉一下我的腿，然後我要撐住天！小沙彌笑著說：小麻雀看看你這兩支細細的腳，怎麼撐得住天哪？小麻雀說：我當然知道，我這兩隻腳是很纖細的…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來，只要有很多很多的麻雀，一起把腳抬高，相信天應該可以被我們撐住的…。每個作業治療師在不同的場域服務、也會做不同的工作。可是我們都是給這些病患希望、給他們信心、給他們最好的康復，其實我們作業治療做的是撐天助人的工作。

作業治療工作對你而言，是職業、事業，還是志業？

大前研一(日本著名管理學家、經濟評論家)說，堅持相信自己所認同的價值，並把工作當作是「志業」般看待，努力克服過程中所遇到的困境，並不輕言放棄。作業治療從滿足生活的基本的需求外，更要追求這個工作的成就感，要讓專業發展更有價值，才是我們作業治療的志業。



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

Yokohama Rehabilitation Center
Watanabe Shinichi

渡邊慎一 (SHINICHI WATANABE)
日本橫濱市綜合康復中心
中文簡譯：許陽
四川大學華西醫院康復醫學中心

渡邊慎一教授就“日本照護機器人的發展以及OT在其發展和普及化中扮演的角色”一題進行了分享。本次分享主要分為三個部分，即“日本長期護理服務的情況”、“日本照護機器人的發展和普及化”、“在照護機器人的發展和宣傳中作業治療師的角色”三個部分。

在“日本長期護理服務的情況”這一部分，渡邊教授通過統計學資料陳述了2025-2040年間日本老齡人口的急速上升，所需要的相關照護人員的數量不足這一歷史背景，同時也表明了發展照護機器人以及其他健康相關技術的必要性。同時，渡邊教授也介紹了日本為了應對這一情況而出臺的相關政策，包括了：促進多樣化的工作和社會參與，提高已有的健康生命週期（沒有殘疾性疾病的生命週期），保障醫療護理服務。

在“日本照護機器人的發展和普及化”這一部分，渡邊教授主要講解了照護機器人的定義：由感受器、控制系統、執行系統三個部分組成的輔助性智慧機械系統；日本在照護機器人領域主要發展的方向：支援步行，支援廁所、移動的支援、照護系統的支援、社交方面的支援；照護機器人的直接需求：臨床照護人員患有慢性疼痛的比例非常高（69.9%）；分享了三種機器人，即：“可穿戴的轉移輔助機器人”、以及兩種款式的“戶外助行機器人”。最後，渡邊教授還講述了醫療機構引進照護機器人計畫在日本的發展情況：全日本共計設立了8個LIVING實驗室用於促進照護機器人的發展，參與這項引進計畫的醫療機構由2015年的58個擴展到2020年的2574個。

第三部分則是關於作業治療師在照護機器人的發展和推廣中所扮演的角色。這裡渡邊教授通過一個在橫濱康復醫學中心的實際案例來說明引進計畫的流程，包括了：倫理審查、選擇使用者、解釋和知情同意、引進整個的治療計畫。同時，渡邊教授也通過表格，比較了在這一計畫中，處於不同機構的OT所承擔的不同角色。在橫濱康復醫學中心，OT主要作為整個機器人使用過程的協調者，展示計畫，組織其他人員的培訓，造訪這些護理機構並給與針對性的建議，在小一些的護理機構中，OT承擔的角色主要是尋找並且選擇一些護理實踐中的問題、參與培訓的課程、選擇使用者、接受使用的批准，以及最後的引進機器人。在照護機器人的生產商這邊，OT需要提供照護機器人製造的一些原則性的建議，協調機器人相關訓練的各個部分，在專案中改進機器人。在這些機構中的員工培訓部分，OT主要做的是怎麼去切實的操作機器人。最後，渡邊教授說明了作業治療師在輔助性產品（主要是照護機器人）的研究和發展中所扮演的角色。輔助性產品的發展過程主要分了為5個階段：1.準備和發展階段；2.安全性評估階段；3.效能評估階段；4.實用性評估階段；5.投放和宣傳階段。在準備和發展階段，OT的主要角色是給予諮詢性地支援，其目的在於給出發展性的建議和幫助改良原始的機器。比如說假設目標人群，確定使用的環境，創造不同於其他相似機器的特異性。OT創造了早期的使用者和製造者之間的橋樑。

OT應該在效能和實用性評估階段從科學和倫理兩方面進行檢驗性的測試，比如如何去保護患者，如何去進行知情同意的告知，評估受試者的好處和風險。在投放和宣傳階段，OT需要做一些促進性的行為，比如安裝相關的器械並進行訓練。對於計畫的有效性進行評估。總結機器人的效果，並進行推廣。同時也可進行針對該成果開展的相關教育，鞏固並報導意外和事故的發生。



HEIDI CRAMM
加拿大女王大學
中文簡譯：李熠
成都市第二人民醫院

HEIDI CRAMM教授回溯作業治療如何在加拿大開始以及發展，以及在創傷的作業治療的發展。以及創傷和作業治療的關係。

在一百年前一戰中，四萬多加拿大軍人死亡，十七萬軍人受傷，至少四千五百人有肢體殘疾，一萬五千人有精神障礙，造成了國家的經濟問題。為了幫助受傷的軍人回歸社會，出現了最早的作業治療，一開始的主要工作是幫助傷殘軍人回歸工作。在戰爭結束後，康復的需求量逐漸增大，於是作業治療變得更加的專業。在一九一九年，多倫多大學開始了作業治療。最早期的宣教和治療一開始被稱為戰爭援助，主要是用來給傷殘軍人提供希望。這些作業治療先鋒提供了有意義、有目的、人道且對社會有幫助的作業治療活動。而後在看不見的傷口一書中提到了一戰帶給軍隊的精神創傷，將公眾對精神創傷的意識提高到了史無前例的程度。

在一戰中，有了關於炮彈休克的精神創傷，從此有了經休克療法和談話療法。主要是為了穩定軍人的精神，能夠使他們回歸戰場，而炮彈休克這個問題也在一戰和二戰中逐漸引起了更多精神醫生的關注。逐漸的，人們意識到精神問題可能出現在普通人群中，從而精神健康的產業就開始發展。到了現代，由於網路的便捷，很多新的創傷與網路有關。比如恐嚇、爆炸、挾持、恐怖襲擊都與我們息息相關。於是我們意識到我們的身邊每天都有人經歷著精神創傷。大部分創傷都並不單純，而是一個複雜的事件，最常見的創傷就是親人的去世。所以當一個事情很出格，很激烈，很情緒化的時候，違背了人們的全部的期待，也許就會導致PTSD。此時個體可能會覺得生活沒有方向，沒有意義，無法與周圍的事件交互。被創傷所影響，出現憤怒、羞恥、內疚，甚至會影響到作業活動，出現作業終止。

作業活動終止是個臨時狀態，它有可能會影響到很多的功能，包括社會和情感功能。但是當精神創傷出現，尤其是他還沒有擴大的時候。我們是可以調整的。作為一個OT我們應該更多的參與到精神創傷的治療中。除了確診的精神疾病患者外，大多數的患者都可能會有精神創傷。百分之二十五的卒中患者以及脊椎損傷患者都可能有PTSD。

目前我們做的還遠遠不夠。我們治療師如何能夠更加積極主動的去處理這些患者的精神創傷問題，能夠更多的去指導和參與他們去建設更有價值有意義的事情。去幫助患者在創傷後重新成長起來，超越現在的能力。創傷後成長的概念是精神創傷治療中最重要意義，它能夠讓我們的患者在精神創傷後完成對自己現有水準的超越。還有一些方法，比如改變人生中最看重的事情，或者與他人建立聯繫，而我們的治療師該如何針對進行精神創傷進行干預呢？

由此，我們建立了作業治療精神創傷干預框架OTTIF。這個框架將患者分為5個階段，每個階段都有對應的干預方法，使我們能夠幫助患者度過創傷，重新建立生活。最後通過作業治療的力量，幫助人們應對精神創傷。

HEIDI教授最後提出自己的看法，通過作業治療與精神創傷的緊密連接，我們能夠更好的理解作業治療的含義。最後HEIDI教授向大家提出挑戰，大家去思考一下自己能夠為自己的患者做些什麼。



梁國輝
香港執業治療學院

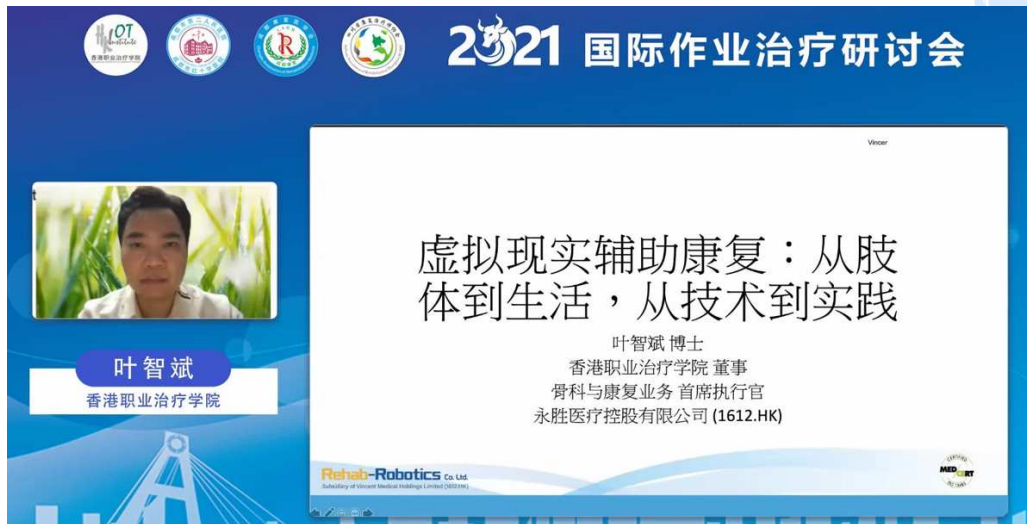
偏癱上肢肌張力中樞控制及作業技能再學習理論合稱為“KF偏癱上肢訓練法”，是香港作業治療專家梁國輝老師，基於神經科學及神經發育原理，透過作業治療臨床觀察及親自實踐，總結出來的一套運用作業任務，同時針對處理偏癱上肢肌肉張力控制再學習及作業技能再學習的理論及方法。

有治療師誤以為，當偏癱上肢在完全癱瘓、部分癱瘓、或在痙攣期間，是無法有效開展上肢功能訓練。其實在患側上肢有主動活動能力前，就可應用KF偏癱上肢訓練法開始偏癱上肢訓練。治療師引導患者利用熟悉的作業任務，交替應用“上肢作業技能再學習”及“上肢張力上中樞神經控制再學習”原理的訓練方式，促進上肢作業技能相關神經網路的重建。此訓練法以作業任務為訓練媒介，是作業治療專屬訓練方法。

治療師可指導患者把握早期介入的時間視窗，向患側提供輔助，利用熟悉作業任務，促進患側在輔助主動狀態下與健側上肢綜合應用，以重啟動作記憶，誘發運動控制及偏癱上肢肌肉張力上中樞神經控制的恢復，逐步重新建立運動控制神經網路，再學習簡單作業技能，並馬上把技能延伸到患者生活當中。

KF偏癱上肢訓練法與傳統偏癱上肢功能訓練有兩大不同之處。第一、KF偏癱上肢訓練法在患側上肢仍沒有主動控制能力便可提早開始訓練，以達誘發運動控制的目標。第二、傳統方法多隻針對患手進行訓練，KF偏癱上肢訓練法一開始便利用要求雙手協作的作業任務進行訓練，目的是要重啟作業動作記憶，誘發運動控制，以此帶動下層活動巧能的恢復。當主動活動能力出現後，才用針對患側的傳統上肢功能訓練方法，提升及鞏固活動的幅度、效率及品質。

治療師經系統訓練，明白訓練原理，掌握操作技術，累積實踐經驗、皆可為患者帶來理想療效。



葉智斌
香港執業治療學院

虛擬實景是一種互動的電腦科技,電腦會類比出一個人工世界中,當中包括圖像、聲音,甚至觸覺訊息。虛擬實景可以讓使用者感受到身處現場當中,好像與一個真實環境在互動。不同的虛擬實境系統會讓使用者有不同的感受。沉浸式虛擬實境系統以不同的周邊設備,比如是虛擬實境頭盔顯示器、耳機、手套等等,把使用者的感官與真實世界分離。系統所配備的越多,其沉浸度越高,也越能讓使用者有身處當中的感受。而非沉浸式則採用一個或多個傳統顯示幕,配合鍵盤、滑鼠或搖桿等周邊設備作系統操作。使用者的感官基本上沒有與真實環境分離。

傳統的康復理念相信,傷病者因為病理因素,出現種種的肢體功能或認知功能上的問題,最終導致日常生活上的障礙。所以如果把基礎功能上的問題處理好,日常生活上的障礙就應該可以解決。這個是從下而上的概念。一個新的康復概念,從上而下的康復概念其實更能針對傷病者的日常生活需要。上而下的康復概念就是直接訓練生活項目。當傷病者在進行這些項目的訓練時,已使在運用相關的基礎功能。但要讓傷病者在真實環境中進行訓練可能暫時不合適。在這個時候,虛擬實景就來得相當重要。虛擬環境元素與難易度可以隨意控制,減少患者的壓力,儘快投入訓練中,使患者儘快與接觸日常生活環境,往後更有信心把訓練效果運用到真實環境中。

要得到訓練效果,虛擬環境需要配合文化背景,再把進行該專案時的步驟與要求加進去(圖1-4)。另外,在控制器的設定也需要考慮到傷病者的肢體與認知功能情況,還有是否需要在其他人員提供協助尤其是沉浸式系統以避免發生意外(圖5)。



圖1 模擬超市環境



圖2 超市購物任務中的購物清單



圖3 模擬廚房環境



圖4 模擬社區環境 (香港)



圖5 沉浸式系統需要人員在旁

虛擬實境與其他技術的配合使用

虛擬實境可以其他感測器，比如是測量肢體活動的慣性感測器（IMU - INERTIAL MEASUREMENT UNIT）。市場上也有不少產品能配合應用，比如 ULTRALEAP 的LEAP MOTION（圖6）、HTC 的 VIVE TRACKER（圖7-8）及REHAB-ROBOTICS 的表面肌電感測器（圖9）等等。最後，甚至可以配合機器人技術以達到最佳的訓練效果（圖10 - 11）。

總結

虛擬實境為康復訓練帶來很多可能，讓病人在一個安全、現實的訓練環境。虛擬實境訓練的開發不是要代替真實環境訓練。是要讓病人，早一點、多一點、輕鬆一點去進行生活功能訓練。



圖6 ULTRALEAP 的LEAP MOTION



圖7 HTC 的VIVE TRACKER
來源：TECH ADVISOR



圖8 配合HTC 的VIVE TRACKER
開發的虛擬實境下肢功能訓練



圖9 REHAB-ROBOTICS的
表面肌電感測器



圖10 REHAB-ROBOTICS的
希望之手上肢康復機器人



圖11 配合REHAB-ROBOTICS 的
希望之手開發的虛擬實境上肢功能訓練



張韶霞 教授
義守大學 職能治療學系

學童在學校中約有30%-60%的時間須從事精細動作的活動，其中又以寫字等紙筆活動居多 (MCHALE & CERMAK, 1992)。若無法寫字寫得很順暢,例如：經常寫錯字、寫字速度慢經常無法準時完成作業或是寫得非常潦草讓老師無法分辨字體等情況，文獻上常用“POOR HANDWRITERS”或“DYSGRAPHIA”來描述這些學童 (MARR, WINDSOR, & CERMAK, 2001)。根據調查，學齡兒童寫字困難發生率大約 10% ~ 34% (RUBIN & HENDERSON,1982; SMITS-ENGELSMAN, NIEMEIJER,& VAN GALEN, 1997,2001)。其中寫字困難在發展協調障礙兒童(DEVELOPMENTAL COORDINATION DISORDER, DCD)特別容易出現 [DSM-5,(APA) ,2013]。

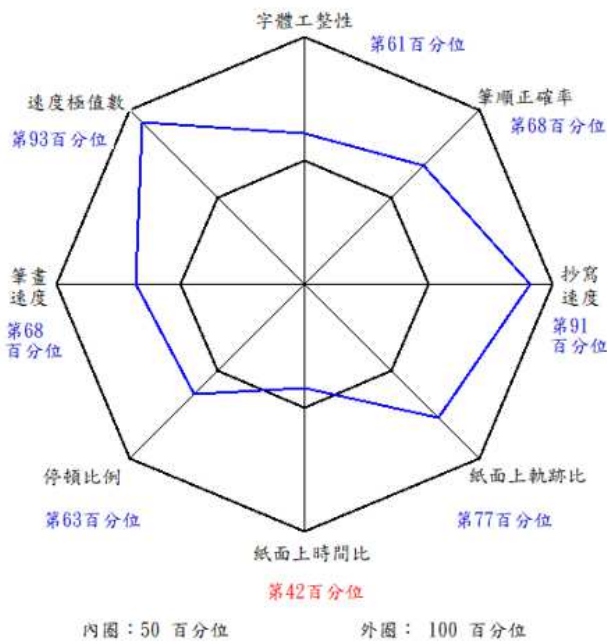
寫字問題也是學齡兒童最常轉介職能治療的因素之一(TSENG & CERMAK, 1993)。寫字是屬於職能中教育的一環，提升學齡兒童寫字能力，須考慮學校情境與老師的要求，而任務導向訓練能立即緩解在學校中所遇到的學習困難。因此，學齡兒童寫字困難問題介入朝向由上到下的方法(TOP-DOWN APPROACH)與人-環境-職能模式(PEO MODEL)發展，此兩大方向將會是未來趨勢與創新(SCHNECK & O' BRIEN,2020)。

寫字是一項高度協調性且自動化的動作技巧。要獲得此技巧，牽涉動作控制與動作學習的歷程。一個字是由許多小動作所組成，此一小動作稱之為「筆劃」(STROKE)。上肢的動作控制需要把每一筆劃用正確的方向與正確的順序放在正確的位置上。運動學（速度&位置）和動力學（力量）的回饋對動作控制來說相當重要。尤其是剛學一個新的生字或需要同時要求正確與可讀性時，立即且有效的回饋是非常重要的。寫字自動化是則是動作學習的過程，此過程需要大量具有有效回饋的練習模式，我們稱之為治療性練習(THERAPEUTIC PRACTICE)(ZWICKER & HARRIS, 2009)。當我們寫字時，依賴這些回饋的程度降到最低，寫字動作便已成為自動化(CHANG & YU, 2010)。

智慧科技寫字評估與訓練系統(COMPUTERIZED HANDWRITING EVALUATION AND TRAINING SYSTEM)是一套由臺灣義守大學感覺統合與動作控制研究室團隊所研發的一套中文字的寫字評估與訓練系統，設備包括電腦、智慧手寫筆、智慧數位寫字板及評估與訓練軟體(FUNWRITE 1.0)。評估系統內容包括字體工整性、筆順正確率、抄寫速度、紙面與空中軌跡長度比、紙面與空中時間比、停頓比例、筆劃速度與速度極值數(圖一)。訓練系統則包括筆順練習、默寫練習與生字練習三種模式。介入練習設計以動作控制與動作學習理論為基礎，過程中給予運動學與動力學的立即回饋，回饋方式以視覺與聽覺兩種模式呈現，並可重播寫字筆劃過程讓學童可以自我檢視與回饋。另有金幣獎賞制度提升學童練習寫字動機。

智慧科技寫字評估與訓練系統之具體介入成果已發表於國際期刊(CHANG & YU,2013, 2014)，於2018年獲得科技部創新發明博覽會創新技術獎、2019與2020年分別通過臺灣(第I676919號)與美國(NO.US 10,685,222 B)發明專利，並於臺灣推動臨床應用(圖二)，未來進一步規畫朝向社區與學校推廣。更多相關資訊請參閱義守大學感覺統合與動作控制研究室網站。

[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 orthographic 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.



鄭慧慈

香港理工大学



2021 国际作业治疗研讨会

香港职业治疗工作复康的再思

鄭慧慈女士

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)

鄭慧慈女士

香港職業治療學會主席

香港理工大学康復治療科學系實務教授
(職業治療)

過去二十年的進展

香港職業治療一直都積極為病人提供工作復康，在2001年更對此服務作全面檢討，進行整體的改善，包括把醫院管理局轄下提供工作復康的職業治療部由17間減少至10間，集中工作復康專材及器材，提供服務，並確保每天服務病人數量，以達至最高效益，也方便人材培訓及品質管制。每所工作康復中心都按同一標準接收病人及終止服務，統一復康流程，把訓練程式和內容標準化，並共用工作分析資料。

為了確保服務質素，2003年開始進行臨床稽查，在工作復康標準化的指引中訂定19項關鍵稽查標準，評審專案包括專材、器材、設施及病人的服務記錄，首幾年由資深治療師進行，其後改變成同行評審，把每所康復中心的表現和每項的達標情況都清楚表列，並針對不足之處進行改善。

2004年開始進行資料搜集及分析，起初使用統一表格，後來利用臨床管理系統輸入基本資料，更進行電話隨訪，搜集復工資料，從每年綜合數據分析資料，可看到服務的成效，更可找出一些復工的關鍵因素。在過去的二十年，我們最大的成就是建立了分享及學習平臺，一群職業治療師坦誠面對問題，齋心持續改進服務，大大提升了職業治療的工作復康服務品質！

過去二十年的遺憾

講者在2005年的中港工傷康復發展交流研討會暨第二屆中國工傷康復論壇中，曾分享了香港工傷康復的成功要訣，回看，實在不是真的成功！

首先，香港的工傷法例已是早於1953年訂定的，多年間雖然有稍作修訂，但仍然只著重補償、也未提到復工及復康，所以顧主和受傷工人的焦點多不在復工的安排，令工作復康未能達至最大成效！其次是香港的醫療體系未能支援工作復康，大部份受傷工人都依賴公營醫療服務，但醫療的目標卻集中於急症和緊急護理服務，工人能否復工並不是它的關注重點，所以受傷工人往往要面對很長的輪候時間而錯過復康的黃金機會。現在香港仍沒有清晰及完善的工傷復康制度，職業治療多年作出的努力，並未得到相對的回報！

香港職業治療工作復康未來的展望

2019年行政長官施政報告提出為建造業工傷雇員推出一個為期三年的先導計畫，讓他們接受私營治療及復康服務，香港職業治療學會亦參與政府工傷雇員復康先導計畫的指導委員會，所提倡的傷雇員康復先導計畫由香港勞工處主領招聘承包團體，為受傷工人提供個案管理及適時的治療和復康，儘早安排工人復工並提供復工後的短期跟進。過往，職業治療的工作復康很多時都在公營醫療機構，現在要在私營服務大力發展的工傷康復服務，與其他專業一同推動香港的工作復康服務，在工傷預防及職業健康相關項目有更多的參與和貢獻。



林國徽
廣州市殘疾人康復中心

脊髓損傷在臨床上按損傷的部位分為頸段、胸段、腰段和骶段脊髓損傷；又根據損傷的程度分為完全性和不完全性。脊髓的每一個節段分別支配相應身體不同節段的感覺與運動功能，因此，對於完全性脊髓損傷的病人而言，其損傷的節段就決定了其可恢復的最佳的功能狀態。而另一方面，非完全性損傷的病人，其預後一般要比同一節段完全性損傷的病人要好。臨床上把頸段的脊髓損傷歸類為高位脊髓損傷。由於高位脊髓損傷的病人其殘存功能比其他節段損傷的都要少，因此，這類病人要出院並融入社區生活，需要病人及家屬、康復專業人員（尤其是作業治療師）、社區、各相關學科和部門的共同努力，才能讓病人重拾角色，過上有意義的生活。

一、高位脊髓損傷的功能預後

1.C1-4水準損傷

護理等級：自我照顧的各個方面都需要幫助，部分人需要呼吸機說明呼吸、排痰。

能完成的活動：使用電動輪椅；在輔具幫助下使用電腦、飲水；與孩子玩耍；部分人可以回到工作崗位和重拾個人角色。

2.C4水準損傷

護理等級：自理活動需要大部分說明。

能完成的活動：驅動電動輪椅；輔具幫助下進食、翻書。

輔助技術選用：

- L 使用下頷控制的可傾斜電動輪椅，減壓墊；
- L 設計、改造輪椅座位以保持平衡和坐位耐久性；
- L 利用口棒或頭棒進行電腦鍵盤、遙控器操作和翻書；
- L 使用環境控制系統、電動斜床（站立架）。

3.C5水準損傷

護理等級：自理活動需要大部分說明。

能完成的活動：驅動電動輪椅；輔具幫助下進食、翻書。部分病人可使用手動輪椅。

輔助技術選用：

- L 使用滑板轉移；
- L 使用操縱杆式手控電動輪椅，減壓墊；
- L 手動輪椅手輪纏橡皮或有突出把手的手輪、戴防滑手套；
- L 電動斜床（站立架）；
- L 使用前臂平衡矯形器、上肢懸吊裝置、有齒輪結構的手腕矯形器進行日常生活活動。

4.C6水準損傷

護理等級：能獨立完成大部分自理活動，但部分患者仍需要照顧者幫忙完成大小便的管理。

能完成的活動：利用手腕的腱效應和輔具的幫助下，能驅動手動輪椅和轉移；所有梳洗活動、穿衣。

輔助技術選用：萬用袖套。

5.C7和C8水準損傷

日常生活基本上能完全自理，取決於患者的健康水準、年齡、康復的積極性和是否有合併症。部分患者仍需要少量輔助技術或補償技術。



二、脊髓損傷患者的角色重建

GREG MURPHY說：“與神經受損相比，脊髓損傷後患者的生活品質與患者恢復社會角色的程度關係更大”。這也就是說，與行走等能力相比，脊髓損傷患者的生活品質更依賴於他們能否重返受傷前的角色。

1. 作業治療的角色重建策略包括：技能再訓練、輔具處方與適配、環境改造。其目的就是消除患者個人的限制，輔助其完成儘量多的受傷前的作業活動，讓患者儘快回復角色。而作業治療師的責任就是使得這個過程變得容易，讓患者重新開始有意義的生活。

2. 作業治療流程包括：瞭解患者的情況並進行功能評估、明確問題所在、制定並執行治療方案和評估療效。

3. 治療策略：所安排的作業活動應以生活角色為導向，朝著以作業為本的活動進發；在治療師或照顧者的輔助下完成所安排的，包括自理、家務、交流、轉移、生產性活動、休閒活動和社區融入的適應等不同範疇和種類的作業活動。

三、小結

瞭解患者的日常生活環境，訓練計畫要與患者的需求和情況相匹配；為患者開具的輔助技術處方要適合患者的能力及其生活環境，輔助技術的應用必須包括：適配（改造）、訓練、最低維護（標準程式）；作業治療師的著重點是幫助患者重返角色和有意義和/或必要的日常生活活動；通過討論、功能評估、任務分析明確患者存在的功能問題，並通過技能再訓練、輔助器具處方、環境改造幫助患者克服這些障礙。作業治療的環境策略有助於病人融入社區生活。作業治療師和社工在高位脊髓損傷患者的社區融入中扮演著關鍵角色。





黃璫珣
國立成功大學

一、認識社區日間作業設施

「社區日間作業設施」是臺灣身心障礙者安置的一種形式，從需要最多照護的「重殘養護」一直到全日或半日「照顧機構」再到「庇護工廠」甚至到「支持性就業」，這都是依照身心障礙者需求的不同，做不一樣形式的支持與安置。而社區日間作業設施是介於日間照顧與庇護工廠之間的一個安置形式，當一位身心障礙者他的能力在日間照顧的照顧課程當中沒有辦法被滿足，卻又無法達到庇護工廠對他的工作要求時，就會考慮半天有作業活動而半天是照顧課程的日間作業設施。

在臺灣「日間作業設施」常簡稱為「小型作業所」或「小作所」，在2008年的時候臺灣因為參考日本類似形式的服務，經過調整之後，將設立細則併入身心障礙者個人照顧辦法當中，在2009年正式開始設立了最開始的六家社區日間作業設施，目前大約兩百處。

二、社區日間作業設施的特質

所謂的「作業活動」，指的是具有生產性的活動，小作所最常有的作業活動就如上面表列的代工、清潔、表演、文創手作等等。既然具有生產性，就有一定的能力被要求，所以個案要進入日間作業設施必須要符合他能夠參與作業活動這個條件，那有時候職能治療師會協助判斷他是否有機會在日常生活當中藉由良好的活動安排而改善能力讓他變成能夠參與作業活動，有可能協助評估他需要什麼樣的輔具或做什麼樣的操作改變，可以協助個案獨立進入作業活動的一環。

既然是一個生產性的活動，就必須具有產值，就會有收入，這個收入如何分發給所有參與的身心障礙者，這就是獎勵金的概念。所以每一個作業攝食都必須有良善合理的獎勵金發放辦法，是依照完成度、參與度、效能、態度、等等等的考慮如何合理分發，就是這個辦法一定要有的考慮。

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

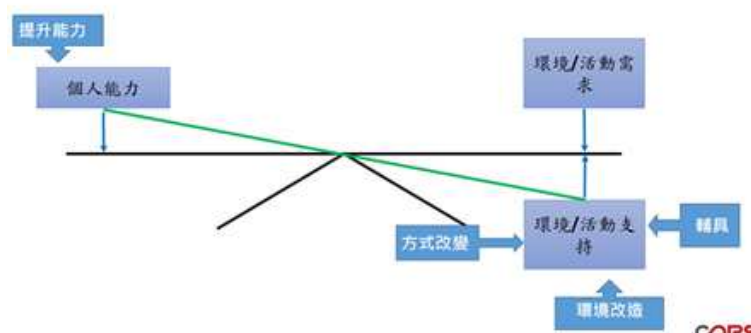
- 每月收取月費不得超過NT 3,000 元(含保險費、材料費)
- 訂有合理之獎勵金計算基準

三、在社區日間作業設施中職能治療師應具備的能力

職能治療師的專業服務，以PEO MODEL來看：一個人的能力跟環境對他的要求，應該要達到平衡。當一個人的能力較輕或者是能力變輕的時候，環境的要求就會變成是一種壓力，使得一切失衡，這時候我們最常做的事情就是幫這個人增能，提升他的能力，也許是藉由複健、各種活動安排訓練、日常生活的經驗提供，提升這個人的能力來抵抗環境對他的壓力，但是人是有限制的，所以有障礙，就是會有困難，這時候我們就會採用環境的支援，協助兩邊達成平衡，環境的支持就會包括輔具、改變方式、環境改造等方法手段。

職能治療師一般皆以兼任或特聘方式，依照小作所之需求提供服務。

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：

項目	內容	专业能力
評估	初評、作業活動安排、身心狀況	各式职能評估、活動分析…
輔具	日常生活、活動參與	生活輔具、作業輔具…
情緒行為	善挫折忍受、固著行為…	感覺處理、正向行為改變技巧…
健康維持	基本健康維護、推遲老化…	一般性职能復健治療計劃、體適能評估與安排…
生活型態	老化/退化、家庭功能改變、突發事件…	生活型態重塑

四、結論

「社區日間作業設施」是目前極受身心障礙者與家屬接受並滿意的安置方式，職能治療師提供個案評估、職能活動安排、作業活動活動分析、生活與作業輔具設計與安排、生活型態調整、獎勵制度之協助安排等專業介入與支持。瞭解機構單位的服務意涵，專業展現就越能契合需求，這也是職能治療基本精神的最大落實。



SHEILA PURVES
香港復康會
中文翻譯：張瑞昆
臺灣高雄長庚紀念醫院

在聯合國發展計畫(UNDP)有說明，社區融入是一種每個人都可以貢獻他創造的機會、分享發展中的利益、以及每一個人可以去參與到政策的決定。

對我們在居家及社區工作的作業治療師而言這意味著我們必須要有創造性、合作性、以個案為中心以及跟當地資源成為夥伴的一項工作。

我們必須同時在很多的策略上來工作，所以我們必須在以下幾個方面非常的專精：1) 幫助個案來發展他們的能力 2) 在他們家居家環境提供適當的輔助器具 3) 居家環境的調整 4) 幫助家人瞭解他們的角色（不是過度保護也不是忽略他們）

當我們要到個案家裡訪視的時候，我們會評估個案家裡的環境(包括物理和家庭支援系統)，並討論他們的活動跟參與的目標。比如說他們花大部分的時間在床上？或是坐著看電視？只是到外面去看個醫生？的確沒錯，在社區以及在個案的內心裡仍有許多物理、社會和態度的障礙存在！

因此身為社區專長的作業治療師必須要拓展我們的角色：1) 跟社區障礙者服務體系一起合作工作 2) 尋找自助團體 3) 和其他專業或有資源的人成為工作夥伴。我們需要突破障礙專屬的服務，來激發個案能夠達成他們的目標並能改變社區。我們必須要學習1) 宣揚主流服務 2) 支援學校，商店、辦公室、工作地、及社區中心來設計並調整物理環境。3) 發展用正向以及開放的態度來聚焦在能力及改變態度上，並瞭解不需懼怕和那些看起來或動起來就與我們不一樣的人來作溝通！

如何往前拓展我們在社區的角色跟能見度呢？

1) 複習作業治療的社區課程：學生可以從維持社區團體運作、學校或工作休閒地點的社區障礙（不單只是個案限制）中得到學習成果，也可以知道如何去宣揚個案的參與。

2) 在醫院及複健中心工作的作業治療師：必須明文記錄個案生活的環境，與在社區工作的作業治療師或康復治療師聯繫，來討論出院的事宜。在機構內，我們必須注意給予輔助器具的建議，來符合他們在生活情境以及參與目標的使用。

3) 最困難的是我們對於社區OT的職位必須要去遊說政府有關當局，來提高他們的薪水以及適當的職務及責任。像是什麼時候輔具科技的服務應該要聘請OT呢？什麼時候這健康中心或者是區域性殘疾人的機構來聘請OT當作社區複健服務的共同協調者？什麼時候教育局會聘用行動OT來支持更多的學校融入式教學呢？

當社會持續往前發展，會有更多的角色會開放出來，而作業治療師是最能夠來填補這個職缺的。我們必須明文陳述社區的需求、特殊性、以及我們專業的升級。讓我們能夠呈現我OT的能力，能為個人做出不一樣的事，為社區作出改變。



中華OT電子期刊編輯委員會

黃錦文 香港職業治療學院

張瑞昆 臺灣高雄長庚醫院

林國徽 廣州市殘疾人康復中心

李奎成 宜興九如城康復醫院

陳少貞 中山大學附屬第一醫院康復醫學科

周志寧 河北省人民醫院康復醫學科

楊永紅 四川大學華西醫學院康復醫學科

朱 紋 鄭州大學第五附屬醫院

