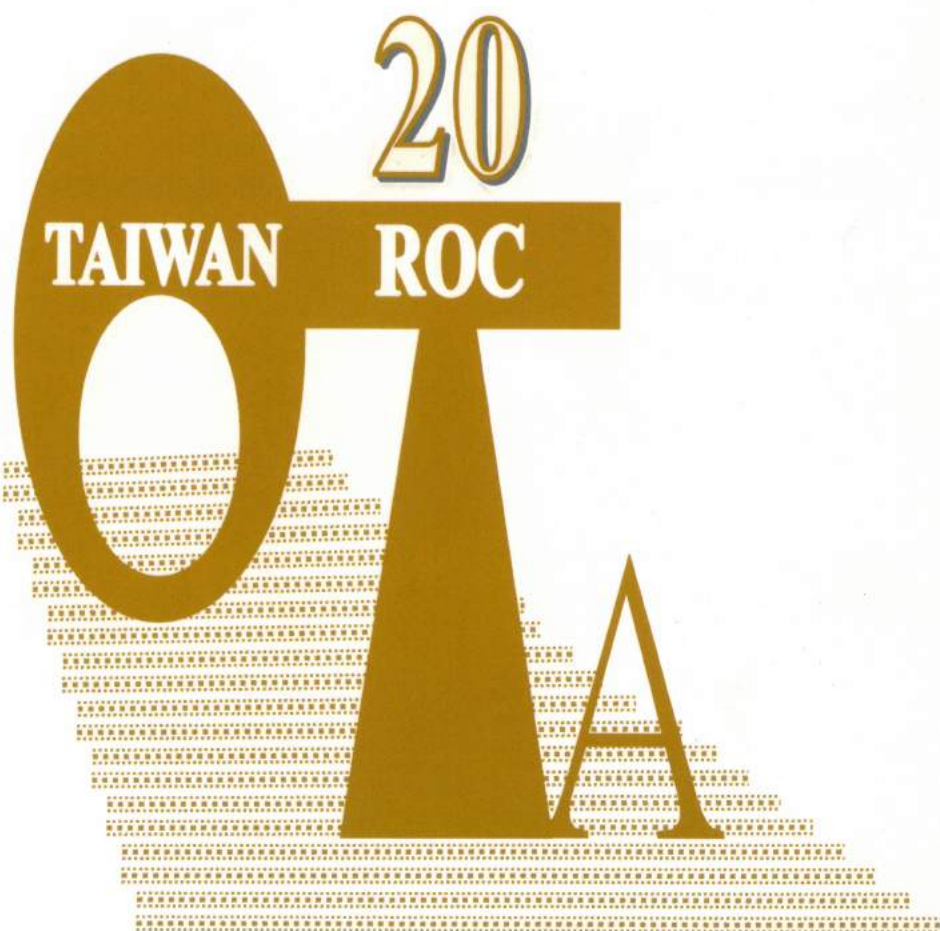
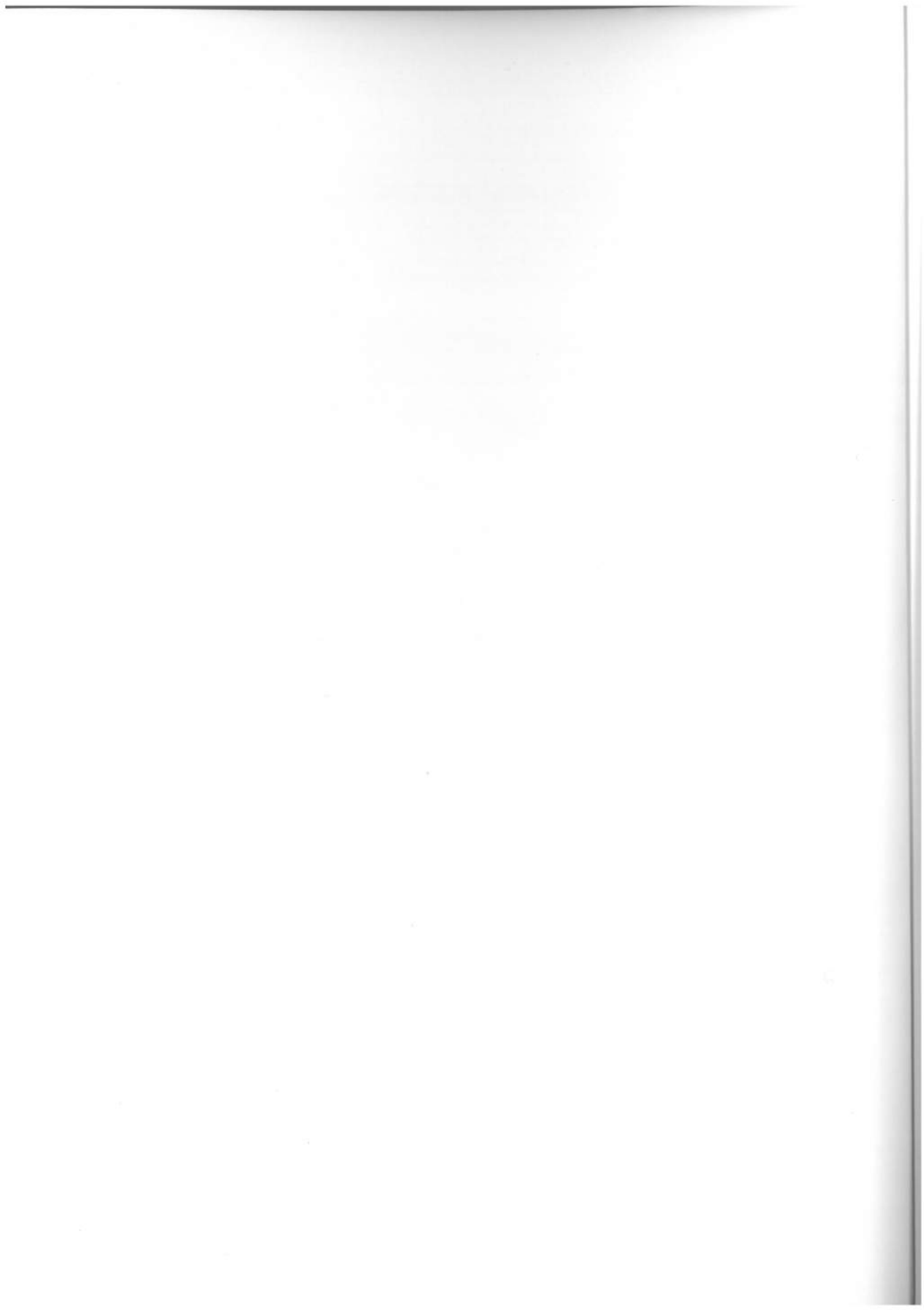


中華民國職能治療學會 二十週年慶特刊



中華民國職能治療學會 出版
民國九十一年十一月二十三日



目 錄

中華民國職能治療學會成立二十週年慶賀詞 發刊詞	1
一. 我國職能治療的發展與教育	5
二. 中華民國職能治療發展重要記事	8
三. 職能治療的定義	10
四. 職能治療師法暨施行細則	
職能治療師法	21
職能治療師法施行細則	27
五. 職能治療專業服務準則	
生理疾患職能治療專業服務準則	30
精神疾患職能治療專業服務準則	33
小兒職能治療專業服務準則	35
學校體系職能治療專業服務準則	37
長期照護機構職能治療專業服務準則	39
居家職能治療專業服務準則	41
社區職能治療專業服務準則	43
六. 職能治療專業倫理	45
七. 職能治療專業教育概況	47
八. 職能治療師教育最低課程標準	53
九. 中華民國職能治療學會摘錄	
中華民國職能治療學會記要續編	65
中華民國職能治療學會組織續編	73
中華民國職能治療學會章程	76
十. 職能治療繼續教育—最近十年執行摘要	80
十一. 職能治療繼續教育積分認定要點	82
十二. 台灣地區職能治療人力現況報告	84
十三. 職能治療師公會摘錄	
中華民國職能治療師公會全國聯合會簡要	90
台灣省職能治療師公會簡要	97
台北市職能治療師公會簡要	105
高雄市職能治療師公會簡要	116
十四. 職能治療執業感言	
懷著希望我走了過來—陳美津	124
精神科職能治療二十七年的酸甜苦辣—黃曼聰	128
感恩 惜福 知足—周美華	134
創業甘苦經—呂文賢	136
他山之石—職能治療的服務範圍—蔡宜蓉	138
樂在工作—林彥璋	140
我是哺乳 OT 媽媽—葉蘭蓀	141
十五. 週年慶祝活動時程表	143

中華民國職能治療學會成立二十週年慶籌備會

召集人：羅鈞令

籌備委員：呂淑貞

(依筆劃排列) 吳錦喻

林清良

施杏如

柯宏勳

高麗芷

徐志誠

張志仲

張瑞昆

陳瓊玲

梁文隆

黃曼聰

黃惠聲

褚增輝

特刊主編：林清良

中華民國職能治療學會

會址：台北市 100 中山南路 7 號

(台大醫學院職能治療學系)

電話：02-2382-0103

傳真：02-2382-6496

e-mail：otaroc@ms13.hinet.net

中華民國職能治療學會
成立二十週年誌慶

澤溥群生

陳水扁



中華民國九十一年八月

總統府電報用紙

副總統賀電

發電編號：九一副二六五號

中華民國職能治療學會羅理事長鈞令暨全體與會人士均鑒：欣悉貴會訂於本（九十一）年十一月二十三日，舉行成立二十週年慶祝大會並發行紀念特刊，特電申賀。貴會長期以來，秉持服務社會之宗旨，致力於職能治療之發展與相關學術之研究，對於提升職療教育水準，促進國民身心健康，貢獻良多，殊深敬佩。際此盛會，敬祝大會圓滿成功，會務順遂，諸君身體健康，萬事如意。

呂秀蓮



中華民國九十一年八月六日

中華民國職能治療學會
成立二十週年紀念特刊

著手成春

游錫堃



中華民國職能治療學會二十週年特刊

宏益精進

王金平



中華民國職能治療學會
慶祝成立二十週年特刊紀念

弘仁濟世

翁岳生



岳生用箋

中華民國職能治療學會二十週年慶紀念

窮研職能治療技術
發揚華佗濟世精神

錢復



君復用箋

中華民國職能治療學會
二十週年慶紀念特刊

服務惠群

許水德



水德用箋

中華民國職能治療學會成立二十週年誌慶

巧手復健
宏慈廣福

內政部部长 余政憲



中華民國職能治療學會

成立二十周年特刊紀念

著手成春

黃榮村



敬題

中華民國職能治療學會

成立二十週年誌慶

博施濟眾

立法法委員趙永清



上

中華民國職能治療學會成立廿週年誌慶

造福患者

立法委員賴清德



敬賀

轉眼中華民國職能治療學會已堂堂邁入第二十個年頭，過去二十年來非常欣慰見到我國日漸重視職能治療對病患復健工作的重要，各大醫學院校皆已設立職能治療相關系所培育專業人才，並由學會的整合之下，就職能治療學術領域進行大規模研究，提升國人醫療保健品質，確實功不可沒。尤其職能治療係以徒手操作難以機械代勞之個別治療，付出的汗水的背後是讓病患獲得舒緩痊癒，特要要向這群勞苦功高的職能治療師們致上崇高的敬意。

眼睜睜看著中華民國職能治療學會孤獨地走了十四個年頭，一直要到民國八十六年五月二日「職能治療師法」終獲得立法院三讀通過，職能治療正式成爲專業醫療科目之一，並獲得全民健康保險認可的給付項目。不過，當時各大醫療院所基於成本考量，因此不願選擇健保給付偏低的職能治療，傾向以機器爲主的物理復健治療，服務對象亦轉爲輕度症狀患者爲主，漠視重症患者之職能治療，導致他們往往須奔波較遠的醫學中心，大大違背了健保局提供健全服務照顧所有病患的意旨。

因此，我與中華民國職能治療學會配合之下提案修法，修正第十二、十三、十七、十九及增列第五十八條之一，希望藉由修法大幅提高職能治療師的地位及擴大醫療範圍，並保障職能治療師之工作權益，可惜最後仍因朝野失和，以致修法工作因立法院議事之屆期不連續規則而功敗垂成，本會期再度捲土重來，目前仍在衛生環境及社會福利委員會審查當中。

至於，攸關健保對職能治療之給付標準偏低，造成職能治療人才流失，及損及重症病患權益的情形，隨著健保雙漲的政策變化，讓職能治療之給付獲得合理之調整，更是未來我們共同努力的方向，今年十一月廿三日中華民國職能治療學會二十歲生日，值得慶祝的這一天我寄予無限祝福的同時，內心同樣感受著你們任重道遠的心情。

立法委員江綺雯 敬賀

中華民國職能治療學會二十週年慶特刊紀念

服務社會
二十有成

行政院衛生署

代理署長 涂醒哲

啟題



啟題

中華民國職能治療學會成立二十週年紀念

職能濟世
杏林之光

行政院衛生署
醫政處處長

譚開元



敬賀

中華民國職能治療學會

二十週年特刊紀念

群策群力
再造健康

中央健康保險局

總經理張鴻仁



敬題

賀

詞

法律顧問

李 聖 隆 律 師

現代科學日新月異，醫療科技發展精細。病人的健康照顧都是由俗稱的「醫療團隊」分工合作來完成。而職能治療已經成爲晚近「醫療團隊」不可或缺的一員，應屬眾所共知的事實。

台灣職能治療的學術研究及臨床發展已經有著一定程度的規模。回溯民國七十一年九月「中華民國職能治療學會」正式成立以來在相當艱苦的條件下，毅然擔負起國內職能治療的理論及實務領航角色，十分難能可貴。尤其在創會前輩，歷任理事長褚增輝、高麗芷、徐志誠、黃曼聰、呂淑貞及現任羅鈞令理事長、各屆理監事、總幹事及全體會員的戮力下，投入相當時間及精力推動職能治療師的身分階立法，建立國內的基礎性職能治療法制，爭取職能治療工作的職業尊嚴，令人刮目相看。

近二十五年來，聖隆一直從事醫葯衛生法律的教學及其司法實務工作。其間，榮幸地追隨在全體職能治療工作者之後，學習復健醫學知識，獲益甚多，同時榮任貴學會的法律顧問職務，從七十三年迄今對於職能治療師的身分立法及其相關子法的制（訂）定，以及實務運作上發生的問題，曾略盡棉薄之力。眾所共知，我國「職能治療師法」於八十六年五月二十一日經總統公布施行，八十八年十二月二十二日修正一次施行至今。且「職能治療師法施行細則」、「職能治療所設置標準」亦先後相繼訂定發布，核其內容固有待持續努力爭取修正之處，惟台灣的職能治療法制，已初具建制規模，應不容置疑。

聖隆對於貴學會各位會員長期以來在惡劣條件下爭取職業尊嚴以及對於台灣職能治療工作發展所作的貢獻，十分感佩。適逢貴學會成立二十週年，特敬述數語，誠摯地表達祝賀之意。

中華民國職能治療學會成立廿週年誌慶

群策群力
眾志成城

成大醫學院職能治療學系

系主任陳美津敬題



中華民國職能治療學會二十週年誌慶

發揚職治
嘉惠群倫

高醫職能治療學系主任

張志仲



敬賀

中華民國職能治療學會成立二十週年紀念

職能治療學會在促進本專業之成長與發展上，一直扮演著積極與重要的角色。過去二十年來，雖然環境艱困，客觀條件不足，但在歷任理事長的領導及全體理監事們的努力之下，終於得以完成階段性的重要任務——促進職能治療師法的通過，而確立了專業的地位與價值。在未來的二十年中，希望職能治療學會能繼續引導專業，開創出一個更輝煌更燦爛的前途；也願我職能治療學會的所有同仁，共同勉勵、群策群力，以造福社會，服務人群。

台大醫學院職能治療學系主任 謝清麟



敬賀

中華民國職能治療學會成立廿週年誌慶

薪火相傳
世代綿延

中華民國職能治療師公會全國聯合會

理事長

呂淑貞



敬題

中華民國職能治療學會二十週年誌慶

宏揚學誼
廣益薪傳

高雄市職能治療師公會

理事長 梁文隆



敬賀

**Congratulations from the
Belgian Federation of Occupational Therapists
to the
Occupational Therapy Association of the Republic of China
on the occasion of the
20th anniversary of its founding**

Dear friends,

We live far away, in a very different culture, but we share the same profession and passion for the development of Occupational Therapy.

The name of our profession is even different as we chose many years ago to use the Greek work "ergon" meaning "activity", as in French "occupation" often means a "pejorative way of keeping the client occupied" without all the implications of the activity on the well-being.

Since 1994, in Edinburgh, when I first met Louisa Shing-Ru Shih at the World Federation of Occupational Therapists (W.F.O.T.) Council Meeting, I have appreciated the involvement of your delegates and of your association. We have experienced a very fruitful collaboration and we know how implicated members of your association have been in the publication of the W.F.O.T. Bulletin.

Now that Louisa has been elected Vice-President of the W.F.O.T., we have the pleasure to see the continuity in your country of the publication of the W.F.O.T. Bulletin, taken over by Dr. Chin-Yu Wu.

Twenty years is a mature period of time for your association and with the dynamism of all the people of your country that I already met, I am sure that you will continue to actively contribute to the development of Occupational Therapy in all fields of practice as well as in the social and political implications of our profession as needed for the well-being of our clients.

Good luck for the future and happy anniversary to all your occupational therapists. Thanks to the work of all the occupational therapists in every part of the world, Occupational Therapy is an expanding profession.

Claire Valentin
President of the Belgian Federation of Occupational Therapists (F.N.B.E.-N.B.F.E.)
Belgian W.F.O.T. Delegate

新加坡職能治療學會理事長祝賀辭

On behalf of the council and members of the Singapore Association of Occupational Therapists (SAOT), I would like to say "Congratulations" to you all on this special occasion. Twenty years is a significant time post to reflect on the good work your association has done for the profession in R.O.C. and regionally.

Those of us who have been to Taipei about 3 years ago for the 2nd Asia Pacific Occupational Therapy Congress were impressed by the devotion your members have shown to make the event a successful one. The hospitality showered upon us was also memorable.

I had the honour of spending some time in Taipei last year during my stint with Ms Hae-Shya Ma. The time spent allowed me a glimpse into the high quality of therapeutic care which occupational therapists provide in your country.

The anecdotes I heard from Chin-yu, Ms Ma and Louisa helped me to understand the struggles and tribulations your association went through in order to carve a niche for yourselves and gained registered status. Despite the difficulties, all of you have emerged as champions. And all these may serve as learning points for SAOT.

SAOT has accepted the challenge of organising the 3rd Asia Pacific Occupational Therapy Congress in 12-15 June next year. We would like to thank the Occupational Therapy Association of the Republic of China for rendering help in promoting the event and advice provided thus far. Kindly allow us to reciprocate the hospitality by joining us here next year. Additionally, let us collaborate once again, in sharing our knowledge and work towards further improving the quality of therapeutic care in this region during the congress.

Last but not least, I wish I can be there personally, to raise the glass and say "Cheers" to the good work the your association has done!

With warmest wishes for continued success,

Tan Hwei Lan
President
Singapore Association of Occupational Therapists
WFOT Delegate

發刊詞

中華民國職能治療學會自民國七十一年九月成立迄今，已屆二十週年。在這二十年的歲月中，學會陪伴著我們大家走過來，學會也靠著大家的參與、經營而逐漸壯大。學會就像是所有職能治療同業們的家庭一樣，為我們堅強的後盾，培育我們成長茁壯。今天在慶祝她二十歲生日的同時，也讓我們來回顧一下歷史。

民國八十六年五月二十一日，職能治療師法之公佈實施可以說是職能治療專業發展的一個重要的里程碑。自此，職能治療的專業地位確立。隔年考選部依據此法舉辦了第一次的專門職業及技術人員醫事人員職能治療師、生類科的檢覈筆試，以及專門職業及技術人員特種考試職能治療人員考試，更保障了職能治療人員的專業地位。民國八十七年四月九日公佈施行「職能治療所設置標準」後，職能治療師更可以有獨立開業的權利。自民國六十二年八月成立「職能治療執照申請籌備小組」開始，至職能治療師法的通過，經歷了二十四年，推動此項工作的歷任理事長、理監事及會員們的努力固然功不可沒，第七、八屆學會理事長呂淑貞女士之運籌帷幄、領導有方，更是厥功至偉。

職能治療學會自成立以來即積極朝著提升專業人員素養努力，尤其在過去這十六年間，承行政院衛生署委託，每年均辦理數場次職能治療從業人員的繼續教育課程，包括自民國七十五年開始每年舉辦之精神醫療院所職能治療人員繼續教育，民國八十至八十八年舉辦復健醫療院所職能治療人員繼續教育，民國八十八年開始配合國內早期療育的需要，每年舉辦早期療育人員培訓，民國八十九年至九十年舉辦長期照護體系職能治療人員培訓等課程。期間並邀請數十位國際知名的學者前來講授最新的專業知識，包括有民國七十九年的 Dr.Mosey，八十二年的 Ms.Jacobs，民國八十五年的 Dr.Cermak、Dr.Windsor、Dr.Holm、Ms.James、Dr.Clark、Dr.Zemke，民國八十六年的 Ms.Rourk、Dr.Rogers，民國八十七年的 Ms.Toglia、Ms.Golisz，民國八十八年的 Dr.Yerxa，以及民國八十九年的 Dr.Ottenbacher。民國八十八年更由本學會於台北劍潭青年活動中心主辦了第二屆亞太職能治療學術會議，參與的外賓包括世界職能治療師聯盟主席、副主席及知名學者來自 14 國近 150 位，國內人士約 250 人參加，發表學術論文共 103 篇，此外並有三場特邀的專家演

講，五場學術研討會，除提供了我國職能治療人員一次盛大的學術饗宴外，更將我國職能治療發展的成果呈現於世界友朋面前，大大的提升了我國在國際職能治療界的地位。而這一次大會的成功除了有賴擔任籌備會主任委員及大會主席的呂淑貞常務理事與全體籌備會委員們歷時近兩年的準備工作，以及全體工作人員的充份參與及合作外，學會的國際事務委員會施杏如主委多年來代表學會參與世界職能治療師聯盟的會員國代表大會及處理相關國際事務，為學會在國際職能治療界建了良好的國際關係，亦是此次會議能夠獲得眾多國際人士的重視及參與的主因。學會舉辦這次的國際會議充份發揮了眾志成城的精神，不只讓每一位參加者感受到我們的團結、真誠與熱忱，每一位參與工作者，包括擔任義工的台灣大學與長庚大學的職能治療學系的同學們，在那一刻都以身為地主國的一員感到驕傲與榮耀，身為理事長的我為大家的表現深深感動。

在過去這十年間，我國身心障礙者的相關權益逐漸受到重視，本學會除積極參與相關法令如身心障礙者保護法及特殊教育法的研議座談會、公聽會，為身心障礙者爭取合理的權益外，並配合社會的需要，積極發展精神病患社區復健、身心障礙者職業復健、學校體系、以及長期照護等領域之職能治療服務，包括民國八十三年至八十六年間由當時擔任理事長的黃曼聰女士主持行政院勞工委員會安全衛生研究所委託進行的「職業災害復健研究」，民國八十五年學會接受行政院衛生署委託辦理「社區復健中心專任管理人員訓練」。民國八十七年、八十八年起先後與台北縣及台北市教育局簽約，協助其提供學校體系職能治療服務並培訓學校體系職能治療師。台北縣部分委由董惠聲理事負責綜理，台北市部分則由本人負責協調。民國八十七年學會與台北市衛生局簽約，協助其提供台北市居家職能治療服務及人員培訓，委由時任秘書長的毛慧芬女士負責迄今，確立了職能治療在學校體系及居家復健方面不可或缺的地位。民國八十九年本人應徵行政院衛生署科技研究發展計畫，提出「長期照護職能治療模式之發展」的二年計畫獲得通過，得以發展出一套職能治療介入長期照護機構的模式，並據此經驗完成了長期照護機構職能治療專業服務準則，有助於職能治療在長期照護體系之發展。

配合社會對職能治療人力的需求逐漸擴大，如何確保職能治療人力的培養與需求是當務之急。民國八十九年學會應國家衛生研究院醫療保健政策研究組之邀約，由本人擔任召集人，成功大學職能治療學系陳美津教授任副召

集人，多位理、監事共同參與討論，由褚常務理事增輝與秘書長負責問卷之設計與資料處理，由本人主筆完成了我國首次的職能治療人力現況分析與供需政策建言。民國九十一年本人應徵行政院衛生署科技研究發展計畫公開徵求，再次邀請褚常務理事與吳秘書長錦喻為協同主持人，提出「職能治療人力供需問題實証研究」計劃獲得通過，將更深入的探討此一議題，供教育與衛生主管機關參考。

在提升專業教育方面，學會於民國八十二年三月獲世界職能治療師聯盟同意將其訂定之職能治療師最低教育標準譯為中文，協助高雄醫學大學、成功大學、中山醫學大學、及長庚大學的職能治療課程分別在民國八十四年、八十五年、八十七年、與九十年通過了世界職能治療師聯盟的審查，連同民國七十五年通過的台灣大學，目前我國所有五所大學職能治療學系的畢業生之學歷都是國際認可的。學會並於今年十月邀集五個大學的職能治療學系在參酌了世界職能治療師聯盟所訂定的職能治療師教育課程最低標準及民國八十九年與台大職能治療學系協辦之全國職能治療教育研討會之會議結果後，共同擬定了我國的「職能治療師養成教育最低課程標準」，供教育與考試主管機關以及有意籌設職能治療師教育課程的學校參考依循。

為鼓勵職能治療從業人員繼續進修，維持最高程度的專業知能，民國八十七年九月本人委請楊國德理事任教育研究委員會主任委員，協助草擬「中華民國職能治療學會繼續教育積分認定要點」，於民國八十八年一月二十三日完成草案送理監事會討論，同年八月十四日通過理監事會之審議，隨即付諸實施，並追認自第九屆第一次會員大會(民國八十七年九月二十六日)以後之學術或繼續教育活動。楊主委協助辦理了兩年後，民國九十年續由徐志誠監事接辦，終於讓此制度步上軌道。在此之同時本人亦責成專業標準委員會草擬職能治療師分級制度，以提供專業人員自我提升的機會，並希望藉此分級制度之實施，提高職能治療師之社會地位及工作人員士氣。在時任專業標準委員會主委的呂淑貞常務理事之帶領下，由林清良委員主筆草擬了職能治療師分級制施行要點，並經過多次理監事會之討論，終於在民國八十九年八月十九日獲理監事會議通過，交付第十屆理監事會繼續推展。接續由專業標準委員會陳淑萍主委及該組委員，就此要點研擬出「職能治療師分級制度認證標準」草案，並於民國八十九年底進行前驅調查，以瞭解自民國八十八年實施繼續教育積分認證以來會員們累計積分及年資狀況，根據回收資料做適當

的修改，其後提理監事會討論。民國九十一年五月二十五日由理監事會確定了「職能治療師分級制度認證標準」，有關各級治療師之訓練課程草案亦於九十一年十月二十六日由專業標準委員會陳主委提理監事會討論，惟因理監事們對於該課程之執行尚有疑義，且事關全體會員們的切身利益，故決議交付下屆理監事會繼續進行討論。

本屆專業標準委員會在陳主委淑萍的領導下，並完成了七個不同領域的職能治療專業服務準則，且修定了職能治療師專業倫理，提供我國職能治療從業人員一個基本的規範，以維護職能治療專業服務的品質，並期許所有職能治療從業人員均能秉著專業良知與職能治療的哲學精神，提供社會大眾高品質的服務。

創業維艱，守成亦不易，學會在大家的努力下能有今天的成績，固然值得高興，在慶祝之餘，我們也應抱持著居安思危之心，戒慎恐懼，自我勉勵，自我精進，以求在現今以團隊服務為導向的工作環境中，扮演一個不可或缺的角色，為人民的福祉盡專業的本份，是幸！

中華民國職能治療學會
理事長 羅鈞令 謹誌

我國職能治療的發展與教育

羅鈞令 台大醫學院職能治療學系副教授

我國職能治療教育課程最早是在民國 59 年設立於台大復健醫學系中之職能治療組，採分組招生。當時的課程主要是由兩位世界衛生組織派遣前來的職能治療顧問英籍的羅吉斯小姐(Miss Rogers)與美籍的平田小姐(Miss Hirata)協助設計的，民國 81 年獨立成為職能治療學系。第二個大學教育課程是在民國 77 年成立於中山醫學院復健醫學系職能治療組，78 年高雄醫學院(現今之高雄醫學院)亦成立了復健醫學系職能治療組，79 年成功大學復健醫學系亦設立了職能治療組(民國 83 年改為職能治療學系)，83 年長庚醫學院(現今之長庚大學)亦成立了職能治療學系，迄今共有五所大學有職能治療課程。另外民國 71 年樹人、仁德兩所高級職業學校分別設立了復健技術科，其課程中包含有一門職能治療學，其畢業生可以應考職能治療生的檢覈考試，所以亦算是職能治療養成教育的一部份，而這兩所學校也即將改制為五專，以後其畢業生將可以應考職能治療師的檢覈考試。

除正式的養成教育課程以外，民國 63 年台大的第一屆畢業生田雨慧和吳鑫漢老師共同發起成立職能治療從業人員的定期學術研討會，以加強學術交流，每月舉行一次，

演講題目不拘，由與會人士輪流擔任主講人，一年多後改變為各臨床單位每月輪流舉辦，有 14 個單位的人員參與。67 年改為季會，68 年改為半年一次，每次提出三、四個主題報告，至民國 71 年中華民國職能治療學會成立後，改由學會於每年舉辦大會的同時舉行職能治療學術研討會。另外，自民國 75 年起行政院衛生署每年委託中華民國職能治療學會辦理精神醫療院所職能治療人員繼續教育。民國 80-88 年委託辦理復健醫療院所職能治療人員繼續教育。民國 88 年則改為重點補助早期療育及長期照護人才培訓課程。

Kielhofner (1977)曾回顧分析了美國職能治療專業 1917~1977 年六十年間的發展與演變，由早期受到人道主義的影響，而以道德治療(moral treatment)為主，關心造成精神病的心理及環境因素，相信經過訓練能夠讓精神病人過比較正常的生活，到 1940、50 年代受到了來自醫學的還原主義(reductionism)的壓力影響，強調應用所謂科學的方法，將每個現象分解為可以測量的小單位，如此可以分別測定每一成分及彼此間的關係。因此，精神科職能治療亦採納了精神分析的觀點，職能治療成為精神分析過程中的一環。

另一方面，對於生理殘障者，則採納了肌動學觀點(Kinesiological model)來評估訓練病患的肌力、關節活動度及耐力等，以提升其做活動的能力。Kielhofner 認為職能治療受還原主義模式的影響，而漸漸忽略了初始的理念，職能治療師們逐漸對職能治療的本質，及自身角色產生疑問。

台大職能治療課程成立於 1970 年，自然受到此風潮的影響，如安排解剖學、生理學、肌動學講解各個器官、系統的功能及生理機制，內科、外科、骨科、小兒科、神經科、精神科以及復健學等，教授不同診斷的疾病之病程與醫療，職能治療專業課程自然亦以生理疾病和精神疾病兩大類別來設計。如此設計的優點是能夠深入瞭解各個功能表現的基本元素可能出現的問題，而能從根本處理，這也和現今國內大力推動之生物科技的趨勢相吻合。

然而還原理論應用在處理人類職能表現的問題時，卻發現嚴重的不足。人們的日常活動能力並非 $1+1=2$ 的公式可以解答。改善個案的職能表現要素，並不能保障其職能表現必然跟著改善，尤其在面對具有不可克服的身心功能障礙時，還原理論帶給個案及治療師的只是絕望與放棄。回顧自 1972 迄今，美國職能治療學會對職能治療定義的改變也反映出此專業對這個問題的覺知(表一)，70 年代時強調運用活動或職能活動為

媒介，來消除病症、提升功能或維持健康；80 年代則著重於提升人們最大程度的獨立性，並將服務範圍擴大到身心功能障礙以外的對象，如發展或學習障礙，因貧窮、文化差異或老化等原因導致生活功能受限者。90 年代則回歸職能治療的基本哲學理念，將人類職能活動視為職能治療的目標，運用人—環境—職能活動的互動模式，來幫助個案克服障礙，使其能夠從事有意義的活動。1989 年 Dr. Yerxa 與南加大職能治療系的教師們將其職能治療課程重新規劃，以人類職能活動為主體，以系統理論(systems theory)分別從物理、生物、資訊處理、社會文化、象徵、及超越(形而上)等六個層面來研究人類職能活動，其研究所並以發展職能科學為目標，探討人類職能活動的形式、功能及意義，這方面的研究結果將有助於職能治療專業發展更有效的治療模式。2000 年代更明確指出職能治療是給予個案生活必須的技能，使其能夠有獨立、滿意的生活。而今職能活動已成為國際職能治療研究發展的趨勢。

近幾年國內隨著經濟發展，人民生活水準提高，開始重視高齡人口、發展遲緩幼兒以及身心障礙者，關心他們的健康問題及其生活、學習與工作等人權，積極推動長期照護、早期療育、身心障礙者之醫療、教育及就業輔導與職業訓練等。政府單位委託人民團體舉辦的研習會課程也朝向以培訓功能

導向的專業治療課程為主，例如身心障礙者的職能評估與訓練、發展遲緩兒童的日常生活功能訓練及身心功能的發展、學校體系及長期照護體系之團體服務模式等，均以團隊合作為模式，以提升人們的生活適應與生活品質為目標。

職能治療向以關心人們的日常生活功能為主體，除了矯治身心功能外，更能夠運用改變工作方式或環境、設計輔助用具、調整觀念與期望等方式來提高人們的生活功能，進而提升生活品質。因此，在這個團隊工作中實在有不可取代的重要角色與功能。如何能夠培養出符合時代需求的職能治療師將是現今職能治療教育工作者亟需檢討的重要課題。

表一、職能治療的定義與功能
(美國職能治療學會)

1972	職能治療是引導人們參與特別選的活動，以恢復、增強、及改善其表現，促進調適及生產技巧與功能的學習，消除或矯治病症，促進並維持健康的一種藝術與科學。
1977	職能治療是應用關於參與職能活動對人們的功效的知識，來促進個人的生物、社會及心理系統的整合，以發揮最高的功能。
1981	職能治療是運用有目的的活動於因生理損傷、疾病、心理社會功能失常、發展或學習障礙，貧窮及文化差異或老化等原因而致生活功能受限者，使其達最大程度的獨立，預防殘障並維持健康。
1990s	職能治療的定義以職能活動及職能表現要素為主。職能治療師運用人-環境-職能活動的模式，來幫助個案克服損傷，學習執行對其個人有意義的、必要的活動的新技能。
2000s	職能治療是一個健康與復健專業，幫助個案在生活各方面盡可能獨立。職能治療給予個案生活必須的技能，使其有一個滿意的生活。

中華民國職能治療發展重要記事

民國 重要記事

- 35年 • 職能治療在精神療養院萌芽—省立錫口療養院等開始由醫護人員指導精神病患從事手工藝、園藝、康樂和運動性的活動，及院內維護性工作。
- 45年 • 國際婦女會職能治療顧問 Mrs. Owens 來台指導台大醫院精神病患從事手工藝、及團康活動，並建議醫院成立作業治療科室。
- 台大醫院設立「作業治療部」—為台灣第一個心理疾病職能治療單位；之後，各精神療養院分別設立作業治療科室，並派專人從事職能治療業務。
- 國際婦女會和世界衛生組織，開始輪派職能治療專家來台，指導台大醫院職能治療工作。至民國 59 年止，計有：Mrs. Owens (民國 45 年)、Mrs. Dixon (民國 48 年)、Mrs. Fagan (民國 49 年)、Mrs. Watters (民國 53 年)、Mrs. Pufeerst、Mrs. Teachout、Mrs. Jones (民國 54~56 年)、Miss Rogers (民國 58 年)、Miss Hirata (民國 59 年)。
- 48年 • 台大醫院陳珠璋醫師開始定期主持作業治療討論會。
- 49年 • 台大醫院陳珠璋醫師於台灣醫學會發表「中國書法對精神科患者作業治療的價值」研究論文。
- 50年 • 台大醫院開始代訓精神醫療院作業治療、康樂治療人員。

民國 重要記事

- 55年 • 振興復健醫學中心招訓第一批為期一年的「作業治療訓練班」。
- 56年 • 振興復健醫學中心設立「作業治療室」，聘用五名該院「作業治療訓練班」結訓者擔任治療員，治療對象以小兒麻痺病童為主，為台灣最早的兒童職能治療機構。
- 台大醫院物理治療復健部成立「作業治療」，招收二名護理人員擔任作業治療員，治療對象以中風及脊髓損傷病患為主要，為台灣最早的生理疾病職能治療機構。
- 58年 • 台大醫院精神科舉辦為期一週的「全省精神醫院作業治療工作人員研習會」，
- 開始舉辦各醫院作業治療觀摩聯誼會。
- 59年 • 台大醫學院復健醫學系職能治療組開辦招生—開始大學職能治療專業教育。
- 61年 • Miss Altland (及民國 80 年 Dr. Drake) 受聘為台大客座副教授，擔任職能治療教學。
- 63年 • 台大職能治療組第一屆畢業生開始加入職能治療工作行列。
- 開始舉行「職能治療學術研討會」。
- 65年 • 台大醫學院復健部、神經精神科及台北市立療養院共同發起成立「職能治療臨床學術研討會」。
- 71年 • 「中華民國職能治療學會」成立。

72年 • 中華民國職能治療學會開始辦理「中華民國職能治療學會學術研討會」。
• 「中華民國職能治療學會雜誌」創刊。

75年 • 中華民國職能治療學會成為「世界職能治療師聯盟(WFOT)」會員國。
• 中華民國職能治療學會開始辦理精神醫療院所職能治療人員繼續教育

77年 • 考試院開始舉辦「職能治療」高考。
• 中山醫學院開辦職能治療教育課程

78年 • 台北市立療養院(即公務員)開始「職能治療師」專業職稱。

• 高雄醫學院開辦職能治療教育課程

79年 • 成大醫學院開辦職能治療教育課程

80年 • 中華民國職能治療學會開始舉辦復健醫療院所職能治療人員繼續教育
• 陳美津老師修得國內職能治療界首位職能治療博士學位。

83年 • 長庚醫工學院開辦職能治療教育課程。

80年代 • 開始邀請外籍職能治療學者專程來台講學，諸如：

民國 79 年 Dr. Mosey

民國 82 年 Dr. Jacobs

民國 83 年 Dr. Sturn

民國 84 年 Dr. Semmler、Ms. Hunter

民國 85 年 Dr. Cermak、Dr. Windsor、

Dr. Holm、Ms. James、Dr. Case-Smith、

Dr. Clark、Dr. Zemke

民國 86 年 Ms. Warren、Ms. Baker、Nobles

Ms. Rourk、Dr. Rogers

民國 87 年 Dr. Nelson、Dr. Rice、

Ms. Toggia、Ms. Golisz

民國 88 年 Dr. Yerxa

民國 89 年 Dr. Ottenbacher

86年 • 「職能治療師法」公布施行，考試院開始舉辦「職能治療師」專技高考。

87年 • 考試院開辦「職能治療師」檢覈考。

88年 • 中華民國職能治療學會舉辦第二屆亞太地區職能治療學術會議。

• 台灣省職能治療師公會成立。

89年 • 台北市職能治療師公會成立。

• 高雄市職能治療師公會成立。

• 陳美津老師榮昇國內職能治療界首位教授。

90年 • 中華民國職能治療師公會全國聯合會成立。

91年 • 台大醫學院職能治療學系開辦職能治療碩士班課程。

• 長庚大學臨床行為科學研究所開辦職能治療組碩士班課程。

• 高雄醫學大學行為科學研究所開辦職能行為組碩士班課程。

職能治療的定義

林清良 泓安醫院副院長

職能治療是透過協助個案能夠選擇、安排與執行日常生活的職能活動，進而提昇其生活的品質。人們如因生理、心理及社會功能失常、發展遲緩、學習障礙、老化或不利的社會文化環境等因素，而導致日常的生活機能或社會的參與遭受限制者，都是職能治療服務的對象。職能治療專業人員應用職能科學以及活動分析，判別影響個案職能表現的原因，分別就生理、心理及社會功能等面向施予治療，並且擅長使用環境改造、副木及輔具、工作簡化或工作強化等技術，協助個案能夠執行生活上必要的職能活動，維持生活的安寧、且預防功能的退化，確保個人生活上的滿意。(中華民國職能治療學會)

壹. 前言

闡釋職能治療的定義的最好的方式之一，就像探究職能治療的歷史緣起一樣，可以從探索『職能』和職能治療定義的發展歷程，來洞察職能治療專業的方法、目的和其所關心的事件。首先會面對兩個主要的爭論：『職能』(occupation)是什麼？又什麼是職能治療？由於『職能』是職能治療的主要焦點，職能治療者希望能藉由已有的文獻來說明：在人類的生活當中、或造成『職能表現』(occupational performance)失敗的人、以及蘊含治療的潛力等方面，『職能』是如何扮演不可或缺的角色。可是到目前為止仍然感到困擾的是，職能治療師主要說的、寫的卻是有所關於『活動』(activity)的參與和使用；所以在職

能治療專業裡，『職能』和『活動』這兩個字，經常被交換著使用，導致治療師和專業以外的人士，未能以同一種方式來解釋這兩個字而產生疑惑、誤會。但是，什麼是『職能』？它和『活動』是不是同一件事？有無重大關係？

職能治療專業爲了使臨床執業能合乎理想化，雖已儘可能的涵括『職能』的論述，卻也面臨著字面意思與時變遷的可能危機。治療師應該先坦然接受『職能』在活生生的生活語言中，是不穩定、不清晰的，因此針對『職能』本身意思的改變和進化、或定期的重新評價是必要的。幸運的是，治療師正努力解決這些困擾，試著把人類表現(performance)和職能治療臨床執業的複雜性，

適當地融入到這兩個術語(Creek, 1992);但基於職能具有的錯綜複雜性,所以截至目前為止所看見的爭論,還是沒有一致的結果,這使得很多的治療師顯得厭煩,甚至建議職能治療師應更改其職稱頭銜,以避免一再的討論。因此,讓職能治療師們能清楚了解其專業的關鍵概念,是專業首要的任務。

貳. 職能的定義

『職能』是職能治療的主要焦點,但『職能』是什麼?它和『活動』是不是同一件事?之間的關係又如何?可試著從最近二十年來所出刊的文獻、書籍來說明。

給羅厚福納(Kielhofner, 1993)在《Willard & Spackman's 職能治療》教科書第八版“職能是人類主要的活動”的章節中,將職能定義成:「職能是人類所支配的活動(dominant activity),包括認真的(serious)、生產性(productive)的工作,和娛樂消遣、創造以及歡樂的行為舉止,以達成人類在生物上、心理上和社會上需求的娛樂和生產性的活動,是人類進化過程的最終結果」。在《人類職能模式》的參考架構這本書裡面,給羅厚福納等人則提出一項更切實際的證明,分別針對職能的起源、範圍、和本質給予描述,並強調個人和環境互動的重要性,以及個人意志所扮演的角色、和引發動機的活動的選擇論述。

律德和仙德森(Reed & Sanderson, 1980)在

《職能治療的概念》一書中陳述:職能是「有目的的行為舉止,被設計用來達成一個想要的目標,是一個特殊的行動、功能或行動的領域,包含了學習或做的直接經驗」。他們二人在 1983 年再版的書中提出更簡化的說法:職能是「耗費個人的時間和精力所從事的活動或作業,特別是在自我維護、生產力和休閒娛樂方面」。

綜合給羅厚福納、律德和仙德森上述的論述,可以非常明確地看出職能的特色和職能與環境的關係:「所有的職能是由環境來決定(即被環境限制),也就是說職能是蘊藏於自然的、個人的或集體的環境而發展和存在;職能能夠滿足個人需求、處理環境,使人能夠繼續的生存…與發展」。

接著律德(Reed, 1984)在後續的《職能治療的臨床模式》一書中,列出了人類生涯中職能的角色:

- ①職能是人類生存和健康的基礎,用以維持並提供生命支持系統和賦予生命的意義。
- ②職能是以全人或完整的方式來表現,其整體是有別於其各部分的加總。
- ③職能是動態的過程,可任由時間和不同的地點,來改變它的形式和複雜性。
- ④職能受個人生活中自然的、生物的和社會文化的環境所影響、變更及改變。
- ⑤職能可用來增強促進環境的調適,或不慌不忙從容地操縱環境。

她也列舉出職能方面可能產生的問題如下:①當自然的、生物的和社會文化的環境條件發生某些變更或改變時,職能會變得不可

適應或適應不良。

②某些職能會因為從容操縱的環境受到了干擾，而妨礙個人在環境中的職能調適能力。

③職能若缺乏適應性，會造成健康上的不利。

以上乃是律德使用職能來描述的人類表現，並且強調人類表現在環境裡的適應和改變的本質。

庫力科(Creek, 1990)在所著的《職能治療與心理健康》一書中陳述：職能是「對個人具有意義，且由技巧和價值觀所組成的任何目標導向的活動」。但是辛克因和羅賓森(Cynkin & Robinson, 1990)在所著的《職能治療與健康的活動：由活動到健康》這本書中，卻完全不用職能這個字，而以『活動』來代替，他們兩人針對律德(1984)上述的陳述加以比較，列出了活動的假說：「活動有很多的種類，是各自具有特徵特色的，且表明人類的存在」，「活動受到價值觀、信仰信念和習俗慣例等社會文化的規範及界定，為人們可接受的行為標準」，「與活動有關的行為之改變，讓功能不良的人，可直接進展成為有功能」。他們後來又加入「每天的日常生活活動可視為是一種人性狀態的外顯表現」，但是對於為何拒絕職能這個術語，並沒有提出解釋。

給羅厚福納(1993)在第八版的職能治療教科書中，說明職能和活動之間的差別不同在於：「職能即人類的活動，然而並非所有的活動都是職能；人類所從事的活動—除了生存的、性的、心靈的和社交的活動之外—

本質上確屬於職能」。因此，有些活動屬於職能(即工作、日常生活作業和遊樂)，有些則不是(如生存的、性的和心靈的活動)。但是，究竟有那些指標可以用來區分這兩種類型的活動呢？給羅厚福納其後又說道：「可把某些活動，歸類為某一領域的人類活動，這並不代表所有的活動，都能歸類於人類的某一領域中」。她進一步提出：「職能治療並不是和所有的活動都有關，其主要的重點在於人類生活中所謂的職能」。因此，在人類行動中的職能和非職能之間的關係，如果是如此的糾纏混雜和關係密切，治療師要如何思考、區分究竟哪些是不屬於職能治療的範疇呢？職能治療師是否只是面對職能而排除活動呢？或者治療師必須擴張職能的定義而將兩者都涵括呢？

墨西林(Mocellin, 1992)在檢視影響美國職能治療專業論述的評論中說到：「以廣義的和概括的方式來定義職能及活動，應該和身體的功能有關」，這並非指職能治療師不關心基本的日常生活活動，但是也不應該將職能描述成只是基本的自我照顧；他說：「職能不僅關係到活動本身，也關係到這些活動是如何與職能角色相關聯，以及職能治療師是如何幫助回復這些職能角色」。

愛倫(Allen, 1985)在《精神障礙的職能治療》這本書中提到：「可假定有目的的活動，是職能治療的治療方法」，她的論述內容大多數以『作業』來說明，例如：「例行作業(routine tasks)就是一個人以每日為準應該去做

的活動，通常包括食、衣、住、行、留意一般的健康和金錢管理；亦就是例行作業通常指的是日常生活的活動」。這個例子顯示，職能、活動和作業等字是可自由和相互交換使用的；但這也顯出另外的問題：這些字是否真的為同義字呢？它們要不要更進一步的定義呢？就像有些作者的暗示，人類的表現是否有不同的層級呢？如果有，那些是合適的關鍵語辭呢？

楊戈和昆音(Young & Quinn, 1992)在《職能治療的理論和實務》這本書中，針對上述的問題給予評論指出，這些字相互間交換使用是可惜的，因為每個字都有它自己的意思。他們兩人說道：「職能指著是人們從生到死所從事的事，有時為了方便，便將職能分類成遊樂、休閒娛樂、工作、和自我維護；活動指的是正在活動的狀態，也是維持生命和延續生命所必備的；作業則可視為一項活動的分段，按順序連貫的作業，組合形成一項活動」。

研究人類的職能—即職能科學，是不是應該從職能治療分開、或保留為職能治療的一部分，曾被熱絡的爭論過(Mosey, 1992; Clark et al 1993)。當吾人討論到職能科學的發展時，克拉克和拉森(Clark & Larson, 1993)在第八版職能治療教科書中提到：「游莎等學者(Yerxa et al)將職能暫時定義為活動的特別組成(chunks)，它在人類行為的潮流裡，以文化語彙給予命名」。但每一種職能都有一個名稱，所以在定義上仍將活動視為是職能的同義字，卻似乎會使用律德(1983)所著的《職能治

療的概念》一書中給予活動的定義：「活動是一種特殊的行動、功能或行動的領域，包含了學習或做的直接經驗」。他在該書的後段則引用哲學家阿隆班潔夫(Aaron Ben Ze'ev)的文章，提出「什麼是職能的活動？」，其定義為：「活動是一重覆而複雜形式的行動，其價值是不應該被外在的結果價值所限制」。有趣的是，阿隆班潔夫所暗示的卻和給羅厚福納一樣，即是有些基本的活動和利他的活動是“非職能的”。這個論點可能引起很大的學術興趣，卻對職能治療從業人員所必要的執業上的定義造成混淆。縱使語言的彈性終究不利於研究者，但是在一般性的討論中，缺乏特殊性雖不會產生問題，然而想要在職能分析的發展上，即職能治療師所堅持的專長領域裡，凝聚其理論或工具，就會遭致困難。

一個專業如果沒有共同了解的專門術語，將更難用這些字來探討和發展專業的概念。庫力科(1992)在香港的職能治療研討會以“為何職能治療不能說其所做？”為講題的論述中，曾說到另一個困境—職能治療師的『行動』，可能受到我們用以描述該行動的文字的影響，所定義的文字也會受到限制。假如不使用文字，職能治療非言語的“輪廓”會成為“所知多於所說”的遊戲中，這樣或許是有利的。但是當討論到理論時，也會產生相似的難題，就是很多理論的認知輪廓是藉由文字來表達和了解，卻因為職能治療大部分的定義是依據特定的治療模式或參考架構而來，所以在這些方面會受到作者的

觀點而限制，以致難於用文字找出一中立、一般化的定義。

綜合以上學者關於職能和活動的論述，就可知道這些爭論不是單純的，所爭論的焦點不僅和語意學有關，也和專業的認定及專業的合法工具有關(Mosey, 1986)。我們是職能治療師或是活動治療師呢？我們所關心的是全部的活動和作業嗎？或者是否應該排除人類表現的某些非職能的領域呢？這些問題也是已被討論了好幾十年了，但在達成真正一致的看法之前，理所當然地應繼續喚起更多熱烈的意見和想法。當前，職能治療的從業成員，確實是需要一個可讓大多數人接受的論述，才能用來有效描述我們的所做所為。

參. 職能治療的定義

職能治療的定義也是很令人困惑，因為它的定義乃是源自於個人的觀點和參考架構，而且也是由所使用的語言所引申出來的，所以難免有些時候會引起從業人員之間不同觀點的爭議，甚至也常常在相同的觀點中有著不同的表達方式。從已有的資料和文獻書籍，來探究、比較早期職能治療的定義，是很有趣的。律德和仙德森(1983)在《職能治療的概念》的再版書中，陳述了美國的派帝森(HA Pattison)醫師首次正式對職能治療的定義：「運用任何心理或身體的活動，於明確地調配和指引清楚的目的之下，幫助及促進疾病或傷害的復元」。因此過去二十年來職

能治療師所表達的觀點，已直接影響到現今的想法，從共同使用的文字和概念的分析，可顯示出職能治療共有的主題和論點，已使得職能治療的看法朝向獲得普遍性的贊同。

摩西(1981)在《職能治療專業的回顧》這本書中，著手定義：「職能治療可視為藝術和科學，從多樣化的學科訓練及專業中，使用經過選擇的理論，指引個案合作，以評估個人執行日常生活作業的能力；需要時，幫助個人獲取執行生活作業所必要的知識、技能和態度」。她所謂的個案是指：「由於身體的、心理的或社會的壓力、創傷或缺憾，使個人應付日常生活作業的能力受到威脅或損傷」。摩西又說：「本質上，職能治療是關心和使用非人的環境，並且在臨床上同時施行人際的互動」。職能治療師們分別從別的學科訓練和別的專業，引進其理論，這是有趣的現象；再次提醒大家的是，職能治療的創立者是來自於多種的專業。既然這樣，職能治療真的沒有自己的理論基礎嗎？但毋庸置疑的是，職能治療大部分的參考架構是衍生、源自於人類動機、行為和學習等理論中各種不同的闡釋。職能治療由於在特定的臨床服務中逐漸發展出具體的治療模式，在最近的十年中已被激發、至少想要定義—什麼是“我們”的模式而向前努力。但諷刺的是，有些特定的職能治療模式—例如繪羅厚福納的人類職能模式、律德的藉由職能的生物心理社會適應—目前卻轉變，被諸如護理等專業借用了。

律德和仙德森(1983)在其出版的書中，開

始針對『職能』和『治療』的文字成分和語意學加以分析，推論：「職能治療這個名稱的意思，傳達著其臨床服務包含了疾病或障礙的治療，藉由職能的分析和使用，以填滿個人的時間、空間及所從事的活動」；又說到：「職能治療…是使用直接的、有目的的職能，積極影響一個人的安寧和健康的狀態」。他們二人在該書中也提到，定義職能治療專業的標準應包括：

- (1)獨特的特色
- (2)有目標或目的
- (3)服務的對象
- (4)提供治療計劃
- (5)治療的過程和服務體系
- (6)達到結果的方法

他們並且利用這些標題，完成了一個職能治療的分析。

美國職能治療師學會(1981)參考律德的原則，將職能治療定義為：「職能治療是針對因身體傷害或疾病、心理社會失能、發展或學習的障礙、貧窮及文化差異、或因老化等的個案，經由使用有目的的活動，以達到最大的獨立、預防障礙和維持健康。其臨床服務包含評估、治療和諮詢輔導」，此定義開始列述出職能治療所提供的臨床服務內容。

徒拿(Turner, 1981)在其《職能治療臨床服務：身體失能治療的介紹》一書中提到：「職能治療是藉由個人主動的參加有目的的生活活動，來治療他整個的人」。該書於1992年再版時回顧了過往的定義、且引用一些當時

的定義，諸如：「職能治療師使用有目的的活動，來評估和治療個案，以預防障礙和發展獨立的功能」(BJOT, 1990)、「職能治療是藉由特殊的活動，來治療生理和心理的疾病，幫助人們在所有的日常生活層面，達到其最大的功能層級和獨立」(WFOT, 1988)。

庫力科 1990 年在所著的《職能治療與心理健康》一書中陳述職能治療：「藉由分析和使用經選擇的職能，回復個案最佳的功能獨立和生活的滿意度，使個人能夠發展支撐他的生活角色中所必備的適應性技巧」。

楊戈和昆音 1992 年在《職能治療的理論和實務》一書中，引用墨西林對職能治療的陳述：「職能治療是健康的專業，當個案遭遇到疾病、發展缺憾及生理和心理社會的失能時，可在他的生活、學習和工作的領域中，教導他勝任的行為舉止」。

黑吉隆(Hagedorn)1992 年在《職能治療臨床服務的基礎》一書中，說到職能治療是：「運用職能、互動和環境適應的調配，是使個案能夠恢復、發展或保留維持個人安寧所必備的職能技巧和角色，達成有意義的個人目標，且適合於社會和文化場合的妥當關係」。

1994 年英國職能治療師協會(COT)就臨床服務的核心技能及基本概念，刊出了職能治療的專業立場聲明，乃採用世界職能治療師聯盟(WFOT)如上述被引用的定義，加上了以下對職能治療師角色的解說：「職能治療師評估個案生理、心理和社會的功能，確認

失能的範圍，讓個案置身於一具結構性的活動方案中，以克服障礙；這些活動的選擇，和個案本人、社會、文化及經濟的需求有關，並且反映和他的生活有關的環境因素」。

歐洲組織職能治療師委員會(COTEC)也提出定義上的陳述：「職能治療師使用有目的的活動來評估和治療個案，以防止障礙以及發展獨立的功能」。

以上所列舉陳述的是在眾多的說法中舉出的例子。在具多樣性和複雜性的職能治療專業裡，要簡潔地定義其執業內容，終究是困難的；基於這樣的認知，很多作者試著從定義出發，分別提出了關係到職能的治療本質或治療目標上共同的信念、價值觀、或作為等的一般性陳述。然而，在試著定義職能治療有關的獨特性方面的論述，律德(1984)在《職能治療的臨床模式》書中的論述指出，職能治療可幫助人們：「學習或再學習於適應日常生活所必需的職能的表現，以及組織和平衡他在職能表現當中的活動順序」，而且治療師能夠：「針對殘障，在表現職能的調適方法上提供建議，以促進表現」、「針對殘障，提供執業時的資源，以及練習不同的方法來表現職能」、「在整體的職能表現方面，鑑定確認其失能的範圍」、「針對殘障，提供特別的設備，來幫助其日常職能的表現」。

1983年，加拿大職能治療師協會工作小組，依據“職能表現模式”而發展“以個案為基礎”的職能治療臨床服務準則時，對於臨床治

療的重要性，陳述了下列的信念：「個案乃是臨床職能治療不可或缺的一部分；個案應以“全人”的方式接受治療；可利用活動分析和活動調適，有效地影響個人的表現；重要的考慮…是個案的發展階段；在評估個案的表現時，角色期待應加以考慮」(Law et al, 1990)。

徒拿(1992)在《身體失能的職能治療》一書中提出了基本的信念且推論：職能治療師相信：

- ①職能—即有目的的活動，是正常人生存的中心，若缺乏或崩潰，會威脅到健康。
- ②當個人健康崩潰時，選用職能，是補償正常行為和機能的一種有效的方法。
- ③活動，有其固有價值—能體驗“做的過程”及導致的“結果”，包括個案主動的參與、和努力於治療師妥當選擇的活動、職能或作業。
- ④每個人都有他的價值，每個人都有他自己的技能、問題、需求和動機、以及社會和文化的傳承；個案應和治療師一起“工作”，以決定回復機能的優先順序。

彙整上述針對職能治療定義所提出的各種不同觀點的論述，總括為：

- (1)個案需要職能治療的描述
- (2)提供職能治療的理由
- (3)對職能的助益
- (4)職能治療所關心的人類生活的領域(如職能、角色、環境)
- (5)提供職能治療的方法

(6)職能治療的目標

(7)治療師提供的服務內容

(8)治療師應秉持的價值觀。

儘管在專業術語方面存在著差異、以及在語意上是包含或排斥的細微差別，卻有可認同的主題來瀏覽這些定義，如使用活動來預防疾病、教育、發展以及復健，置焦點於個案，將其視為有價值的、和有正向改變的能力。然而，儘管一個定義只能指出其要旨，但是其涵義卻是複雜的。

肆. 職能治療師做什麼

當治療師治療病患、或致力於個案的介入處置時，治療師真正在做什麼？由於職能治療執業的範圍和治療方式的多樣性，導致不易給予簡明的解釋，有些甚至以表列的方式來做簡單的解釋。在不同年代所出版的職能治療教科書中，作者都會針對職能治療的介入處置分別給予描述，例如在《Hopkins 和 Smith 職能治療》第八版(1993)這本教科中，陳述了美國職能治療師學會對於介入處置的描述如下：職能治療，追求功能且運用特定的程序和活動來—

- ①發展、維持、改善暨回復必要的機能的表現(操作效能)；
- ②補償失能；
- ③減小或預防衰弱；
- ④促進健康和安寧。

以下分別列舉出職能治療師所關心的功能領域和技能內容，試著從各個角度來闡

述職能治療師的所作所為。

律德(1984)在《職能治療的臨床模式》一書中列出六項職能治療的結果：

- ①個案對於滿足需求、和可被人們與社會所接受的職能，能夠操作或已具表現(操作執行)的能力；
- ②個案對於自我維護、生產力和休閒娛樂等項目，能擁有必要的表現技巧；
- ③能夠達成職能的平衡，且獲致最大程度的自我實現、自主自治和成就；
- ④能夠適應環境或調適環境；
- ⑤能迎合機能缺失上的需求和成長的需求；
- ⑥如果無法有獨立的功能或機能，能提供適切的輔助器具或環境的調適。

此論述雖然有助於說明治療師“做什麼”，卻仍無法說明“為什麼”；所以律德依據這些論述，列出職能治療介入處置的策略或工具，如表 1 所示。在確認實際的介入處置時，這是一較有用的表格，但是所列表述的主題之間卻欠缺連貫。

摩西(1986)在《職能治療的心理社會要件》一書中，分別界定了職能治療專業的哲理假說、倫理規範、知識體系、專業領域、執業的本質和原則，然後列出了職能治療的合法工具，包括：

- ①非人的環境；
- ②有意識的運用自己；
- ③教與學的過程；
- ④有目的的活動；
- ⑤活動團體；

◎活動分析和綜合。

徒拿(1992)在所著的《身體失能的職能治療》一書中，除了陳述職能治療的介入處置包含：生活技能(life skills)、移行技能(mobility skills)、工作活動(workshop activities)和輔具(orthotics)等領域，且進一步說明了各種特殊身體疾患的介入處置方法。

庫力科(1990)在《職能治療與心理健康》一書中，同樣的列述了精神疾病患者有關於工作方面職能治療的媒介與方法，包括：

- ①發展體適能
- ②感覺統合
- ③認知療法
- ④團體心理治療
- ⑤演劇療法
- ⑥社交技巧訓練
- ⑦遊戲治療
- ⑧電腦等。

接著她就像徒拿一樣，說明了個案團體的介入處置，對於介入處置的本質特性之陳述為：

- (1)界定職能治療的範疇或目的；
- (2)描述所介入處置的人類生活領域；
- (3)描述治療師使用的核心歷程；
- (4)列出治療師意圖改善的功能技巧；
- (5)描述對特定疾病患者或個案團體的治療目的；
- (6)列出從參考架構所衍生的治療技術，例如認知療法、生物力學療法、心理治療法；
- (7)描述對特殊病患的治療方法；
- (8)列出專門(特殊)的技術、技巧和程序步驟；

(9)列出提供治療的媒介物及行為者；

(10)界定介入處置的結果。

前三點陳述和職能治療的一般性哲理及治療的過程有關，第四與第五點和職能治療的目的有關，第六到第九點說明了實施職能治療的方法，第十點說明了職能治療的結果。為了能完整的說明職能治療，上述每一點都應該分別給予單獨的思考。

伍. 結語

台灣地區職能治療的專業發展與服務內容，大多沿襲歐美—特別是美國，最後彙整美國職能治療學會有關職能治療的定義與功能如下：

1972年：職能治療是引導人們參與特別選擇的活動，以恢復、增強、及改善其表現，促進調適及生產技巧與功能的學習，消除或矯治病症，促進並維持健康的一種藝術與科學。

1977年：職能治療是應用關於參與職能活動對人們的功效的知識，來促進個人的生物、社會及心理系統的整合，以發揮最高的功能。

1981年：職能治療是運用有目的的活動，對於因生理損傷、疾病、心理社會功能失常、發展或學習障礙、貧窮及文化差異或老化等原因而致生活功能受限者，使其達到最大程度的獨立，來預防殘障並維持健康。

1990年代：職能治療的定義以職能活動及職能表現要素為主。職能治療師運用人—環境—職能活動的模式，來幫助個案克服損傷，學習執行對其個人有意義的、必要的活動的新技能。

2000年代：職能治療是透過幫助個案選擇、安排與執行日常生活的職能活動，以提昇生活品質為宗旨。人們因為遭受生理、心理及社會功能失常、發展遲緩、學習障礙、老化或不利的社會文化環境等因素，而未能有效地執行生活當中諸如：自我照顧、就業工作、休閒娛樂…等必要的職能活動時，職能治療人員應用職能科學以及活動分析，判別影響個案職能表現的原因，分別就生理、心理及社會功能等面向施予治療，並且擅長使用環境改造、副木及輔具、工作簡化或工作強化等技術，讓個案能夠從事(完成)必要的職能活動，維持生活的安寧、且預防功能的退化，確保個人生活的滿意。

台灣在有關職能治療的專業陳述方面，於1992年出版的《中華民國職能治療學會成立十週年慶特刊》一書，提出了職能治療專業說明書，其定義為：「職能治療是藉著引導個體參與特殊設計的活動，利用活動中蘊含的生理—心理—社會等方面的發展原理，暨醫學知識，來預防或矯正殘障，激發身心之最大潛能，增進適應力的一種臨床醫學」，「職能治療對凡是心理、生理或發展上功能異常者，如精神疾病，中樞神經系統、骨骼、肌肉、或周邊神經系統受損(如中風、

脊髓損傷、燒傷、關節炎、肢體截肢、手部外傷…等)、肺功能障礙、老人疾病、腦性麻痺、智能不足、發展遲緩等病患提供服務」，「工作性質為評鑑、治療、復健及諮商」。

總之，職能治療是透過協助個案能夠選擇、安排與執行日常生活的職能活動，進而提昇其生活的品質。人們如因生理、心理及社會功能失常、發展遲緩、學習障礙、老化或不利的社會文化環境等因素，而導致日常的生活機能或社會的參與遭受限制者，都是職能治療服務的對象。職能治療專業人員應用職能科學以及活動分析，判別影響個案職能表現的原因，分別就生理、心理及社會功能等面向施予治療，並且擅長使用環境改造、副木及輔具、工作簡化或工作強化等技術，協助個案能夠執行生活上必要的職能活動，維持生活的安寧、且預防功能的退化，確保個人生活上的滿意。

表 1 職能治療介入處置的策略

媒介物或行為者	人、生活事物、活動
模具(modalities)	工作、娛樂、日常生活活動等領域
教導方法	各種教與學的理論
治療方法	運用職能和環境的分析、調適，以及由參考架構所衍生的各種特定技術
專門技術	較適合且特殊化的技術

陸. 參考文獻

中華民國職能治療學會成立十週年慶特刊—中華民國職能治療發展史，中華民國職能治療學會出版，民國 81 年，p140。

Allen C K 1985, OT for psychiatric disorders: measurement and management of cognitive disabilities. Little Brown, Boston

AOTA Representative Assembly Minutes 1981, AJOT 13:792-802

British association of occupational therapists 1990, Code of professional conduct. British Association of Occupational Therapists, London

Clark F, Larson E A 1993, Developing an academic discipline: the science of occupation. In: Hopkins H, Smith H (eds.) Willard and Spackman's OT, 8th ed. Lippincott, Philadelphia

College of Occupational therapists 1994, Core skills and a conceptual foundation for practice: a position statement. COT, London

Creek J (ed.) 1990, OT and mental health: principles, skills and practice. Churchill Livingstone, Edinburgh

Creek J 1992, Why can't OTs say what they do? Hong Kong university, Proceedings of Hong Kong International OT conference, 17-25

Cynkin S, Robinson A M 1990, OT and activities health: towards health through activities. Little Brown, Boston

Hagedorn 1992, OT: foundations for practice. Churchill Livingstone, Edinburgh

Hagedorn 1995, OT: Perspectives and Processes. Churchill Livingstone, Edinburgh

Kielhofner G (ed.) 1985, A model of human occupations. Williams & Wilkins, Baltimore

Kielhofner G 1993, In: Hopkins H, Smith H (eds.) Willard and Spackman's OT, 8th ed. Lippincott, Philadelphia

Law M et al 1990, The Canadian occupational performance measurement: an outcome measure for occupational therapy. CJOT, 57(2): 82-87

Mocellin G 1992, An overview of OT in the context of American influence on the profession: part 1. BJOT, 55(1): 7-12

Mosey A C 1981, OT: configuration of a profession. Raven Press, New York

Mosey A C 1986, Psychosocial components of occupational therapy. Raven Press, New York

Mosey A C 1992, Partition of occupational science and OT. AJOT, 46(9): 851-853

Reed K L, Sanderson S R 1983, Concepts of OT. 2nd ed. Williams & Wilkins, Baltimore

Reed K L 1984, Models of practice in OT. Williams & Wilkins, Baltimore

Turner A (ed.) 1981, The practice of OT: an introduction to the treatment of physical dysfunction. Churchill Livingstone, Edinburgh

Turner A 1992, In: Turner A, Foster M, Johnson S (ed.) OT and physical dysfunction: principles, skills and practice, 3rd ed. Churchill Livingstone, Edinburgh

Young M, Quinn 1992, Theories and practice of OT. Churchill Livingstone, Edinburgh

職能治療師法

中華民國 86 年 5 月 21 日華總義字第 8600117350 號令公布。

中華民國 88 年 12 月 22 日華總一義字第 8800303430 號令

修正公布第三、第二十六條及第五十四條。

第一章 總 則

- 第 一 條 中華民國國民經職能治療師考試及格並依本法領有職能治療師證書者，得充職能治療師。
前項考試得以檢覈行之；其檢覈辦法，由考試院會同行政院定之。
- 第 二 條 中華民國國民經職能治療生考試及格並依本法領有職能治療生證書者，得充職能治療生。
前項考試得以檢覈行之；其檢覈辦法，由考試院會同行政院定之。
- 第 三 條 本法所稱衛生主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣(市)為縣(市)政府。
- 第 四 條 請領職能治療師或職能治療生證書，應具申請書及資格證明文件，送請中央衛生主管機關核發之。
- 第 五 條 非領有職能治療師或職能治療生證書者，不得使用職能治療師或職能治療生名稱。
- 第 六 條 曾受本法所定撤銷職能治療師或職能治療生證書處分者，不得充職能治療師或職能治療生；已充任者，撤銷其職能治療師或職能治療生證書。

第二章 執 業

- 第 七 條 職能治療師執業，應向所在地直轄市或縣(市)衛生主管機關送驗職能治療師證書，申請登記，發給執業執照，始得為之。
- 第 八 條 有下列情形之一者，不得發給執業執照；已領者，撤銷之：
一、經撤銷職能治療師證書者。
二、經撤銷職能治療師執業執照未滿一年者。
三、經衛生主管機關認定精神或身體異常不能執行業務者。
前項第三款原因消滅後，仍得依本法規定申請執業執照。
- 第 九 條 職能治療師執業以一處為限。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。
- 第 十 條 職能治療師歇業或停業時，應自事實發生之日起十日內報請原發執業執照機關備查。
職能治療師變更執業處所或復業者，準用關於執業之規定。
職能治療師死亡者，由原發執業執照機關註銷其執業執照。
- 第 十一 條 職能治療師或職能治療生執業，應加入所在地職能治療師公會或職能治療生公會。
職能治療師公會或職能治療生公會不得拒絕具有會員資格者入會。

第十二條 職能治療師業務如下：

- 一、職能治療評估。
- 二、作業治療。
- 三、產業治療。
- 四、娛樂治療。
- 五、感覺統合治療。
- 六、人造肢體使用之訓練及指導。
- 七、副木及功能性輔具之設計、製作、使用訓練及指導。
- 八、其他經中央衛生主管機關認可之職能治療業務。

職能治療師執行業務，應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之。

第十三條 職能治療師對於醫師開具之診斷、照會或醫囑，如有疑點，應詢明醫師確認後，始得對病人施行職能治療。

第十四條 職能治療師發現病人不適繼續施行職能治療，應即停止，並建議病人由醫師再行診治。

第十五條 職能治療師執業時，應製作紀錄，並載明下列事項：

- 一、病人之姓名、性別、出生年月日及地址。
- 二、施行職能治療情形及時間。
- 三、醫師之姓名及診斷、照會或醫囑。

第十六條 職能治療師受衛生、司法或司法警察機關詢問時，不得為虛偽之陳述或報告。

第十七條 職能治療生業務如下：

- 一、作業治療。
- 二、產業治療。
- 三、娛樂治療。
- 四、其他經中央衛生主管機關認可之職能治療業務。

職能治療生執行業務，應依醫師開具之診斷及書面指示或在職能治療師監督指導下為之。

第十八條 職能治療生執行前條業務，準用本章職能治療師執業規定。

第三章 職能治療所

第十九條 職能治療所之設立，應以職能治療師為申請人，向所在地直轄市或縣(市)衛生主管機關申請核准登記，發給開業執照，始得為之。

前項申請設立職能治療所之職能治療師，須在中央衛生主管機關指定之醫療機構執行業務二年以上，始得為之。

職能治療所設置標準，由中央衛生主管機關定之。

第二十條 職能治療所應以其申請人為負責人，對其業務負督導責任。

- 第二十一條 職能治療所名稱之使用或變更，應經衛生主管機關核准。
非職能治療所，不得使用職能治療所或類似之名稱。
- 第二十二條 職能治療所歇業、停業時，應自事實發生之日起十日內報請原發開業執照機關備查。
職能治療所其登記事項有變更時，應報請原發開業執照機關核准變更登記。
職能治療所遷移或復業者，準用關於設立之規定。
- 第二十三條 職能治療所應將其開業執照、收費標準及其職能治療師或職能治療生證書，懸掛於明顯處所。
- 第二十四條 職能治療所應保持整潔，秩序安寧，不得妨礙公共衛生及安全。
- 第二十五條 職能治療所對於職能治療紀錄、醫師開具之診斷、照會或醫囑，應指定適當場所及人員保管，並至少保存三年。
- 第二十六條 職能治療所之收費標準，由直轄市、縣(市)衛生主管機關核定之。
- 第二十七條 職能治療所收取費用，應掣給收費明細表及收據。
職能治療所不得違反收費標準，超額收費。
- 第二十八條 職能治療所之廣告，其內容以下列事項為限：
一、職能治療所之名稱、開業執照字號、地址、電話及交通路線。
二、職能治療師或職能治療生之姓名及其證書字號。
三、其他經中央衛生主管機關公告容許登載或宣播事項。
非職能治療所，不得為職能治療廣告。
- 第二十九條 職能治療所不得以不正當方法，招攬業務。
- 第三十條 職能治療所應依法令規定或依衛生主管機關之通知，提出報告；並接受衛生主管機關對其人員、設備、衛生、安全、收費情形、作業等之檢查及資料蒐集。
- 第三十一條 職能治療師、職能治療生或職能治療所之人員，對於因業務而知悉或持有他人之秘密，不得無故洩漏。

第四章 罰 則

- 第三十二條 職能治療師或職能治療生將其證照租借他人使用者，撤銷其職能治療師或職能治療生證書。
- 第三十三條 職能治療師或職能治療生有下列情事之一者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰；其情節重大者，並處一個月以上一年以下停業處分或撤銷其執業執照：
一、違反第十六條規定者。
二、於業務上有違法或不正當行為者。
- 第三十四條 違反第七條、第九條、第十條第一項、第二項、第十一條第一項或第十五條規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
違反第七條、第十條第一項、第二項或第十一條第一項規定者，除依前項規定處罰外，並限期令其改善；經處罰及限期令其改善三次仍未遵行者，處一個月以上一年以下停業處分。

職能治療師或職能治療生公會違反第十一條第二項規定者，由社會行政主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

第三十五條 職能治療師或職能治療生受停業處分仍執行業務者，撤銷其執業執照；受撤銷執業執照處分仍執行業務者，得撤銷其職能治療師或職能治療生證書。

第三十六條 違反第二十一條第一項、第二十二條第一項、第二項、第二十三條至第二十五條、第二十七條第一項、第三十條規定或未符合依第十九條第三項所定之標準者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

違反第二十一條第一項、第二十二條第一項、第二項、第二十三條、第二十四條規定或未符合依第十九條第三項所定之標準者，除依前項規定處罰外，並限期令其改善；屆期仍未改善者，處一個月以上一年以下停業處分。

第三十七條 違反第十九條第一項、第二十二條第三項、第二十七條第二項、第二十八條第一項或第二十九條規定者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

違反第二十七條第二項規定者，除依前項規定處罰外，並限期令其將超收部分退還病人；屆期仍未將超收部分退還病人者，處一個月以上一年以下停業處分或撤銷其開業執照。

第三十八條 違反第五條、第二十一條第二項、第二十八條第二項或第三十一條規定者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

第三十九條 職能治療所之負責人受停業處分或撤銷執業執照時，應同時對其職能治療所予以停業處分或撤銷其開業執照。

職能治療所受停業處分或撤銷開業執照者，應同時對其負責人予以停業處分或撤銷其執業執照。

第四十條 職能治療所受停業處分而未停業者，撤銷其開業執照；受撤銷開業執照處分，仍繼續開業者，得撤銷其負責人之職能治療師證書。

第四十一條 未取得職能治療師或職能治療生資格，擅自執行職能治療業務者，處二年以下有期徒刑，得併科新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰金。但在職能治療師指導下實習之國內醫學院校各相關系、科、組之學生或畢業生，不在此限。

犯前項之罪因而致人於死或重傷者，應依刑法加重其刑至二分之一。

第四十二條 職能治療師違反第十二條第二項或職能治療生違反第十七條第二項規定者，處一年以下有期徒刑，得併科新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰金。

犯前項之罪因而致人於死或重傷者，應依刑法加重其刑至二分之一。

第四十三條 本法所定之罰鍰，於職能治療所，處罰其負責人。

第四十四條 本法所定之罰鍰、停業、撤銷執業執照或開業執照，除本法另有規定外，由直轄市及縣(市)衛生主管機關處罰之；撤銷職能治療師或職能治療生證書，由中央衛生主管機關處罰之。

第四十五條 依本法所處之罰鍰，經通知限期繳納，逾期仍未繳納者，移送法院強制執行。

第五章 公 會

第四十六條 職能治療師公會之主管機關為社會行政主管機關。但其目的事業，應受衛生主管機關之指導、監督。

第四十七條 職能治療師公會分省(市)公會，並得設職能治療師公會全國聯合會於中央政府所在地。

第四十八條 職能治療師公會之區域，依現有之行政區域；在同一區域內，同級之公會以一個為限。

第四十九條 省(市)職能治療師公會，以在該區域內職能治療師三十人以上之發起組織之；其不滿三十人者，得加入鄰近區域之公會或共同組織之。

第五十條 職能治療師公會全國聯合會之設立，應由省或直轄市職能治療師公會三個以上完成組織後，始得發起組織。

第五十一條 職能治療師公會置理事、監事，均於召開會員(會員代表)大會時，由會員(會員代表)選舉之，並分別成立理事會、監事會，其理事名額如下：

一、省(市)職能治療師公會之理事不得逾二十五人。

二、職能治療師公會全國聯合會之理事不得逾三十五人。

前項理事名額不得超過全體會員(會員代表)人數二分之一，監事名額不得超過理事名額三分之一；候補理事、候補監事名額不得超過各該理事、監事名額三分之一。

理事、監事名額在三人以上時，得分別互選常務理事及常務監事；其名額不得超過理事或監事總額三分之一；並應由理事就常務理事中選舉一人為理事長；其不置常務理事者，就理事中互選之。常務監事在三人以上時，應互推一人為監事會召集人。

第五十二條 理、監事任期均為三年，其連選連任者不得超過二分之一；理事長之連任，以一次為限。

第五十三條 職能治療師公會每年開會員(會員代表)大會一次，必要時得召集臨時大會。職能治療師公會會員人數超過三百人以上時，得依章程之規定就會員分布狀況劃定區域，按會員人數比例選出代表，召開會員代表大會，行使會員大會之職權。

第五十四條 職能治療師公會應訂立章程，造具會員簡歷表及職員名冊，送請所在地社會行政主管機關立案，並分送中央及直轄市、縣(市)衛生主管機關備查。

第五十五條 各級職能治療師公會之章程應載明下列各項：

一、名稱、區域及會所所在地。

二、宗旨、組織、任務。

三、會員之入會或出會。

- 四、會員代表之產生及其任期。
- 五、理事、監事名額、權限、任期及其選任、解任。
- 六、會員(會員代表)大會及理事會、監事會會議之規定。
- 七、會員應遵守之公約。
- 八、經費及會計。
- 九、章程之修改。
- 十、其他處理會務之必要事項。

第五十六條 職能治療師公會會員有違反法令或章程之行為者，公會得依理事會、監事會或會員(會員代表)大會之決議予以勸告、警告或停權之處分。

第五十七條 職能治療生公會，其組織準用本章職能治療師公會之規定。

第六章 附 則

第五十八條 本法公布施行前曾在醫療機構從事職能治療業務滿三年，並具專科以上學校畢業資格，經中央衛生主管機關審查合格者，得應職能治療師特種考試。

本法公布施行前曾在醫療機構從事職能治療業務滿三年，並具高中、高職畢業資格，經中央衛生主管機關審查合格者，得應職能治療生特種考試。

前二項特種考試，於本法公布施行後五年內舉辦三次為限。

第五十九條 中央或直轄市、縣(市)衛生主管機關依本法核發證書或執照時，得收取證書費或執照費；其費額，由中央衛生主管機關定之。

第六十條 本法施行細則，由中央衛生主管機關會商有關機關定之。

第六十一條 本法自公布日施行。但第四十一條於本法公布日起五年後施行。

職能治療師法施行細則

中華民國 86 年 10 月 22 日行政院衛生署衛署醫字第 86059044 號令訂定

- 第一條 本細則依職能治療師法(以下簡稱本法)第六十條規定訂定之。
- 第二條 依本法第四條規定請領職能治療師證書或職能治療生證書，應填具申請書，並檢具下列文件及證書費，送請中央衛生主管機關核辦：
- 一、考試院頒發之職能治療師或職能治療生考試及格證書。
 - 二、醫事人員申請登記給證卡片。
 - 三、最近二寸正面脫帽半身照片二張。
- 第三條 職能治療師或職能治療生證書遺失時，應填具申請書，並檢具前條規定應繳文件及證書費，向中央衛生主管機關申請補發。原發之證書作廢。
- 職能治療師或職能治療生證書損壞時，應填具申請書，並檢具前條規定應繳文件及證書費，連同原證書，向中央衛生主管機關申請換發。
- 第四條 依本法第七條、第十八條規定請領職能治療師或職能治療生執業執照時，應填具申請書，並檢具下列文件及執業執照費，送請所在地直轄市或縣(市)衛生主管機關核辦：
- 一、職能治療師證書或職能治療生證書及其影本一份(正本驗畢後發還)。
 - 二、身分證明文件及其影本一份(正本驗畢後發還)。
 - 三、最近一寸正面脫帽半身照片三張。
 - 四、擬執業機構出具之證明文件。
- 前項第四款所稱執業機構，指醫療機構、職能治療所或其他經中央衛生主管機關認可必須聘請職能治療師或職能治療生執業之機構。
- 第五條 職能治療師或職能治療生執業執照遺失時，應填具申請書，並檢具前條第一項規定應繳文件及執業執照費，向原發執業執照機關申請補發。原發之執業執照作廢。
- 職能治療師或職能治療生執業執照損壞時，應填具申請書，並檢具前條第一項規定應繳文件及執業執照費，連同原執業執照，向原發執業執照機關申請換發。
- 第六條 職能治療師或職能治療生歇業、停業，依本法第十條第一項、第十八條規定報請備查時，應填具申請書，並檢同執業執照及有關文件，送由原發執業執照機關依下列規定辦理：
- 一、歇業：註銷其執業登記及執業執照。
 - 二、停業：登記其停業日期及理由後，發還其執業執照。
- 職能治療師或職能治療生受停業處分者，準用前項第二款之規定。

- 第七條 職能治療師或職能治療生變更執業處所時，應依本法第七條、第十八條規定重行申請登記，發給執業執照。
- 職能治療師或職能治療生復業時，應填具申請書，並檢同執業執照，送由原發執業執照機關登記其復業日期後，發還其執業執照。
- 第八條 本法第十二條第二項所稱診斷、照會或醫囑，應由醫師依病人病情需要，以書面為之。
- 第九條 職能治療師依本法第十九條規定申請設立職能治療所，應填具申請書，並應檢具下列文件及開業執照費，送請所在地直轄市或縣(市)衛生主管機關核辦：
- 一、建築物平面簡圖。
 - 二、建築物使用執照。
 - 三、依本法第十九條第二項所定職能治療師之執行業務證明文件。
 - 四、職能治療師證書及其影本一份(正本驗畢後發還)。
 - 五、國民身分證明文件及其影本一份(正本驗畢後發還)。
 - 六、其他依規定應檢具之文件。
- 直轄市或縣(市)衛生主管機關對於前項之申請，派員履勘後，認與規定相符者，發給開業執照。
- 第十條 職能治療所開業執照遺失時，應填具申請書，並檢具開業執照費，向原發開業執照機關申請補發。原發之開業執照作廢。
- 開業執照損壞時，應填具申請書，並檢具開業執照費，連同原開業執照，向原發開業執照機關申請換發。
- 第十一條 職能治療所之設立，經直轄市或縣(市)衛生主管機關核准登記，發給開業執照，其應行登記之事項如下：
- 一、名稱、地址及開業執照字號。
 - 二、負責人之姓名、出生年月日、證書字號、身分證統一編號及住址。
 - 三、所屬職能治療師、職能治療生人數及其姓名、出生年月日、證書字號、身分證統一編號及住址。
 - 四、其他依規定應行登記事項。
- 前項登記事項有變更依本法第二十二條第二項辦理變更登記時，應自變更事實發生之日起十日內，檢同有關文件，報請原發開業執照機關核准變更登記。
- 第十二條 職能治療所不得使用下列之名稱：
- 一、在同一直轄市或縣(市)區域內，他人已使用之職能治療所名稱。
 - 二、被撤銷開業執照或停業處分職能治療所之名稱。
 - 三、不雅之名稱。
 - 四、其他經中央衛生主管機關規定不得使用之名稱。

- 第十三條 職能治療所歇業、停業，依本法第二十二條第一項規定報請備查時，應填具申請書，並檢同開業執照及有關文件，送由原發開業執照機關依下列規定辦理：
- 一、歇業：註銷其開業登記及開業執照。
 - 二、停業：登記其停業日期及理由後，發還其開業執照。
- 職能治療所受停業處分者，準用前項第二款之規定。
- 第十四條 職能治療所遷移時，應依本法第十九條規定重行申請核准登記，發給開業執照，始得為之。
- 職能治療所復業時，應填具申請書，並檢同開業執照，申請原發開業執照機關核准登記後，始得為之。
- 前項職能治療所申請復業，原發開業執照機關，必要時得派員實地履勘。
- 第十五條 職能治療所歇業、停業或受停業、撤銷開業執照處分者，其所屬職能治療師或職能治療生，應依第六條第一項、第七條第一項規定辦理歇業、停業或變更執業處所登記。
- 第十六條 職能治療所歇業或受撤銷開業執照處分者，依本法第二十八條第二項規定，不得為職能治療廣告，其原掛招牌，應予拆除。
- 第十七條 衛生主管機關依本法第三十條規定執行檢查及資料蒐集時，其檢查及資料蒐集人員，應出示身分證明文件。
- 第十八條 各級職能治療師公會會址，應設於各該公會主管機關所在地。但經各該公會主管機關核准者，不在此限。
- 第十九條 上級職能治療師公會理事、監事之當選，不以下級職能治療師公會選派參加之會員代表為限。
- 第二十條 下級職能治療師公會選派參加上級職能治療師公會之會員代表，不以該下級職能治療師公會之理事、監事為限。
- 第二十一條 下級職能治療師公會選派參加上級職能治療師公會之會員代表人數，由上級職能治療師公會按所屬各下級職能治療師公會會員人數或其應繳納常年會費之比例定之。
- 前項會員代表人數，應於上級職能治療師公會章程中定之。
- 第二十二條 下級職能治療師公會應繳納上級職能治療師公會之常年會費，其金額及繳納期限，應於上級職能治療師公會章程中定之。
- 第二十三條 第十八條至第二十二條之規定，於職能治療生公會準用之。
- 第二十四條 本法所定證書、執業執照及開業執照，其格式由中央衛生主管機關定之。
- 第二十五條 本細則自發布日施行。

生理疾患職能治療專業服務準則

中華民國職能治療學會

91年8月17日第十屆第八次理監事會議通過

一.服務對象及場所

服務對象主要針對神經肌肉、感覺、認知功能、以及職能表現(日常活動、或生產性活動、休閒或娛樂)操作之功能障礙的成人病患為主。包含但不限於下列者：

- 1.中樞神經病變及損傷
- 2.周邊神經病變及損傷
- 3.肌肉骨骼疾病
- 4.退化性疾病
- 5.燒、燙傷
- 6.截肢者
- 7.心肺功能障礙

由於服務之個案包含疾病恢復過程之各種階段，由急性期至復健期、慢性期或維持期，因此職能治療的服務介入場所包括：醫院(含加護病房、一般病房之床邊治療、職能治療部門、門診等)、復健診所、職能治療所等醫療機構，及居家、社區等外展服務場所。

二.職能治療的目標

職能治療最終目標在於預防或矯治障礙，並協助個案發展、改進、維持、或重建最高的功能及獨立性，以期回歸社會，扮演應有的角色，提升病患及家屬的生活品質。

為達以上目標，職能治療師針對個案不同的狀況或恢復過程，會採取下列各種不同的治療模式：

1.治療性模式：

針對個案的職能要素功能(如動作感

覺、神經系統、知覺認知及心理社會系統)仍有改善及進步的空間者，並預期改善了其職能要素功能將有助於職能表現功能的提升。治療師透過活動分析，選擇或調整日常生活、工作、休閒等相關活動，或利用『模擬活動』，作為治療的媒介。治療師依其治療目標，設定強化執行過程的重點，如選用撿東西的活動，增進個案站立平衡或降低心理恐懼；利用穿衣訓練增進個案的上肢動作控制，或空間概念；利用黏土活動增進手部肌力或靈巧度等。

2.代償性模式：

針對個案的職能要素功能恢復潛力有限者，或協助個案解決每天必須面對的生活事項時，治療的重點在於解決個案職能表現上可能遭遇的困難，增進生活適應能力，使其表現或效能發揮至最大。可採用的方式包含：

- (1)代償性技巧的教導及訓練
- (2)輔具的應用
- (3)環境改造或調整
- (4)角色及觀念的調整

三.職能治療的角色與功能

(一)職能治療的角色包括評估、諮詢、治療、溝通、管理等。

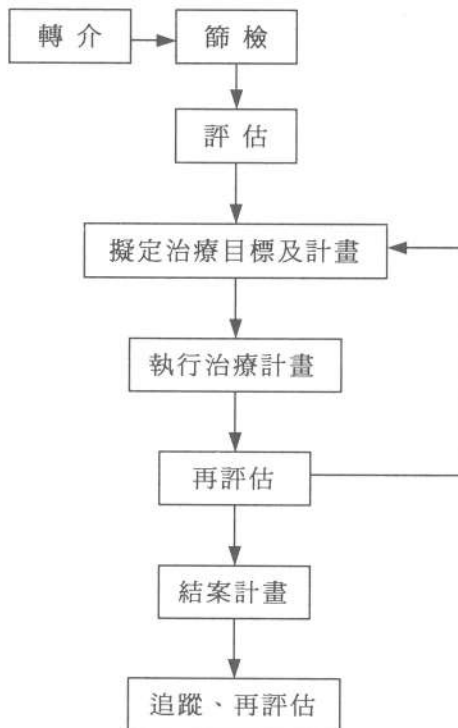
(二)職能治療的功能如下：

- 1.評估個案的職能表現與表現要素、角色扮演、職業功能、復健潛能、家屬支持系統、及社會調適能力等。以提供個案、家屬或照護者、醫療團隊或醫療給付者適切的

功能診斷。

2. 提供治療(包含個別及團體治療)，治療的內容主要包括日常生活功能訓練、職前或工作能力訓練、休閒或娛樂活動訓練、動作、感覺、知覺、以及動認知及心理、社會等功能方面之訓練。
3. 副本及功能性輔具之設計、製作、使用訓練及指導。
4. 人造肢體使用之訓練與指導。
5. 環境評估及改造建議。
6. 指導家屬或照護者日常復健之概念及技巧。
7. 職前復健。內容包括職前評估、工作能力訓練、支持性就業安排、就業輔導追蹤。
8. 協助個案轉銜安置之準備，提供各項活動功能之諮詢。

四. 職能治療流程



1. 轉介：

由醫師、其他醫療專業、個案本身或家屬轉介至職能治療，做進一步的評估與治療。

2. 篩檢：

接受轉介後，首先要確定此個案轉介職能治療的適當性。通常可藉由下列步驟進行，決定是否接案。

- (1) 收集並閱讀有關病患書面或口頭之相關資料訊息。
- (2) 瞭解病患是否能夠從事功能活動及其困難。
- (3) 瞭解病患的簡史。
- (4) 確認病患病前之功能程度。
- (5) 確認病患、家屬或照護者的需求及計畫。

3. 評估：

- (1) 職能表現－日常生活活動，工作或生產性活動，休閒娛樂活動評估的重點在於：觀察病患實際從事職能活動的表現情況，分析造成其障礙或困難是導因於何項職能要素缺損或何種情境上的限制。
- (2) 職能要素－包含三大部份：感覺動作功能、知覺認知功能、心理社會功能。需選擇適當的評估工具，以瞭解特定職能要素之功能狀態，進一步推估其對於職能表現之影響。如中風個案無法自行穿脫衣物可能源於其在動作控制、視知覺、身體圖像、注意力等職能要素均有缺損，但缺損程度如何？何項為影響個案穿脫衣物表現的主要關鍵要素？需作一分析衡鑑，以作為治療的依據。

(3)職能情境－個案的職能表現功能，會受到不同的物理環境、社會及文化環境之影響，如年齡、疾病恢復過程可能影響個案的恢復期望；居家環境或家庭支持系統可能影響個案的獨立功能或治療目標的設定。需納入評估結果分析之考量。

4.擬定治療目標與計畫：

分析評估的結果，治療師需與個案或家屬共同制訂治療目標與計畫。治療目標包含短程目標與長程目標，治療目標的設定包含下列特性：

- (1)為個案重視之職能表現
- (2)可發揮出個案的潛能
- (3)需有具體的預期目標
- (4)需包含情境因素的考量

如：針對一位脊髓損傷患者所設定的長程目標為『可獨立乘坐輪椅至浴缸內洗澡』，其短程目標為『在監督下可由輪椅轉位至浴缸』。

5.執行治療計畫：

治療計畫的執行，可依評估結果中影響特定職能表現之關鍵要素著手，進行問題解決的過程。治療計畫的執行，需同時考量職能表現、職能要素與職能

情境，及其相互間之影響關連性，運用各種職能治療的策略與技巧，才能有效達到提升職能表現功能之最終目標。如上例中，患者由輪椅轉位至浴缸時有困難之主因為上肢肌力不足，以及環境缺乏安全性。因此治療計畫可能包含利用舉重訓練增加肌力，在浴缸上加裝穩固的浴椅等。

6.結案計畫：

結案的主要情況為：

- (1)功能達既定目標
- (2)個案進步已達瓶頸
- (3)個案因醫療狀況、心理或社會支持系統等因素而無法持續治療
- (4)個案無意願持續

無論何種原因結案，治療師應根據其未來情況做好安置計畫建議，或居家環境、工作等方面之諮詢建議。

7.再評估與追蹤：

執行治療期間應定期進行再評估，以配合個案情況的變化，調整治療方案。個案結案後仍須定期追蹤及再評估，以瞭解其適應情況、或情境、能力的改變等因素，有無進一步評估與治療的必要性。

精神疾患職能治療專業服務準則

中華民國職能治療學會

90年5月26日第十屆第三次理監事會議通過

一.服務對象及場所

1.對象：精神疾患職能治療主要針對患有精神分裂症、情感性精神疾病、妄想症、失智症、藥物濫用、焦慮症、人格違常、發展或學習障礙、適應障礙、行為問題...等之患者。

2.場所：精神科加護病房、急性病房、日間病房、慢性病房(復健病房)、門診、社區復健等場所。

二.職能治療的目標

職能治療在相關專業團隊中常扮演治療及溝通的角色。職能治療師透過職能治療評估的結果，可讓其他專業人員更了解病人的情況，並可協助確定診斷。而在治療方面，職能治療主要是透過「有目的的活動」，運用各種治療媒介來治療病人，穩定病患症狀，幫助其發展、改進、維持、或重建最高之功能及獨立性，防止病情再惡化、預防疾病再復發。並提供職前評估、訓練、支持性就業與就業輔導、出院安置建議及環境設計建議，以期回歸社會，扮演應有之角色，提升病患及家屬之生活品質幫助病患適應變化多端的社會環境。

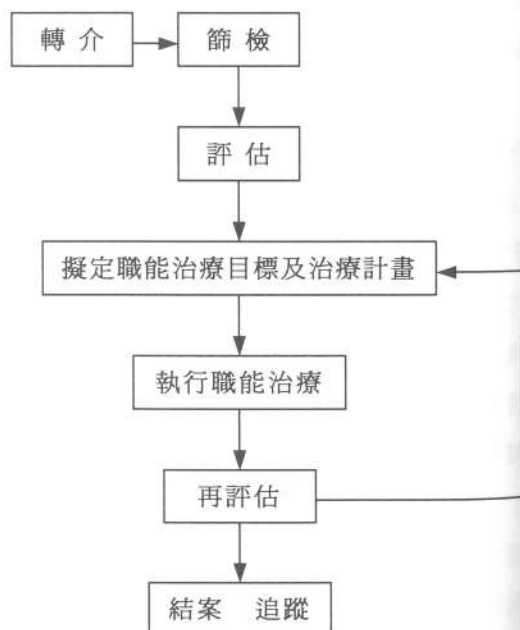
三.職能治療之角色功能

- 1.評估病患症狀影響程度、目前功能、生活角色扮演、職業功能、復健潛能、及社會適應能力。
- 2.協助其他專業確定診斷及功能鑑定。
- 3.提供職能治療活動，以提升或維持患者

之功能，提高生活品質。

- 4.提供社會適應訓練，促進其最大之獨立性。
- 5.職業復健，內容包括職前評估、工作功能訓練、產業治療、庇護性工作坊、支持性就業與就業輔導、就業諮商、追蹤患者工作情況，使患者能發揮最大功能，扮演工作者角色，並藉此增進自我價值。
- 6.提供出院安置建議及環境設計建議。
- 7.於社區中提供職能治療活動及工作適應訓練、及生活形態再設計，以加強或維持患者之日常生活功能及工作功能，促進其最大之獨立性。
- 8.積極拓展社區資源，並促進社會大眾對患者之了解與接受。

四.職能治療流程



1.轉介：

當病患在日常生活、工作、其他生產性活動、家庭互動、及休閒活動等方面產生功能缺失或障礙時，可轉介職能治療接受進一步評估與治療。

2.職能治療接案：

建立個案基本資料。

3.評估：

經由觀察、會談、標準化測驗，評估：

(1)個案疾病史、生活史、工作史、及以前在日常生活、工作、其他生產性活動、家庭互動、及休閒活動等方面之功能。

(2)個案能及不能做之功能性活動。

(3)個案及家屬之需求、計畫、及目標。

(4)個案的復健及發展潛能。

(5)導致個案功能表現缺失的基本元素。

(6)影響個案功能表現的相關因素(如環境、年齡、身體健康狀況等)。

4.擬定職能治療目標及計畫：

與個案、家屬共同確認治療之短程目標(每週或每兩週目標)、長程目標(功能性結果)、與治療計畫。進步之速率視個人狀況而定。

5.執行職能治療計畫：

計畫內容可為治療、監控與諮詢，執行模式可為個別治療與團體治療。每次治療時段為 30~90 分鐘。治療頻率視個案之需求、疾病之嚴重程度、機構環境而定。

6.再評估：

加護病房、急性病房接案第一週每天再評估一次，之後至少每週再評估一次；日間病房、慢性病房(復健病房)、門診治療、社區復健接案第一個月每週再評估一次，之後至少每月再評估一次。以確認個案之功能進步情況，適時修正治療計畫。

7.結案、追蹤：

結案標準：

(1)個案到達功能目標及結果

(2)個案之進步已經到達停滯狀態

(3)個案因身體狀況、心理、或社會因素無法參與治療

(4)個案不需要或不想接受職能治療服務。

結案後職能治療師評估個案是否需追蹤治療或輔導，並轉介其他服務或提供追蹤治療資源。

小兒職能治療專業服務準則

中華民國職能治療學會

91年8月17日第十屆第八次理監事會議通過

一.服務對象及場所

小兒職能治療的對象包括由新生兒到青少年，因先天性疾病、染色體異常、產前、產中或出生後不久中樞神經系統受到永久性傷害、環境刺激不利或受虐等因素，而致發展障或學習困難的個案。常見的診斷包括腦性麻痺、智能不足、唐氏症、染色體異常、自閉症、注意力缺損過動症、學習障礙、行為及情緒障礙、肌肉萎縮、腦傷、脊髓損傷、或身體病弱等。

小兒職能治療服務的場所可能是在醫院、社區復健中心、發展中心、職能治療所、學校、或個案家中。

二.職能治療目標

職能治療主要關心的是個案的職能活動，也就是個案每天的生活內容，包括生活自理、學習或工作、遊戲及休息。職能治療師透過有意義的活動，來幫助個案發展生活技能，讓個案可以和一般人一樣，參與各種適合其年齡的日常生活、遊戲、學習及工作等個別或團體的活動。

三.職能治療的角色與功能

(一)在醫院、社區復健中心、復健診所及職能治療所等醫療機構中，職能治療師的主要功能包括但不限於下列各項：

- 1.預防、改善或消除日常生活功能障礙。
- 2.預防、改善或消除神經肌肉功能障礙，並促進神經肌肉功能發展。
- 3.預防、改善或消除感覺整合功能障礙，並促進感覺整合功能發展。
- 4.預防、改善或消除心理、社會、認知功能障礙，並促進其功能之發展。

5.輔具之設計、訓練與維修，以及輔具資源之提供。

6.出院準備，包括居家環境評估、建議居家執行方案。

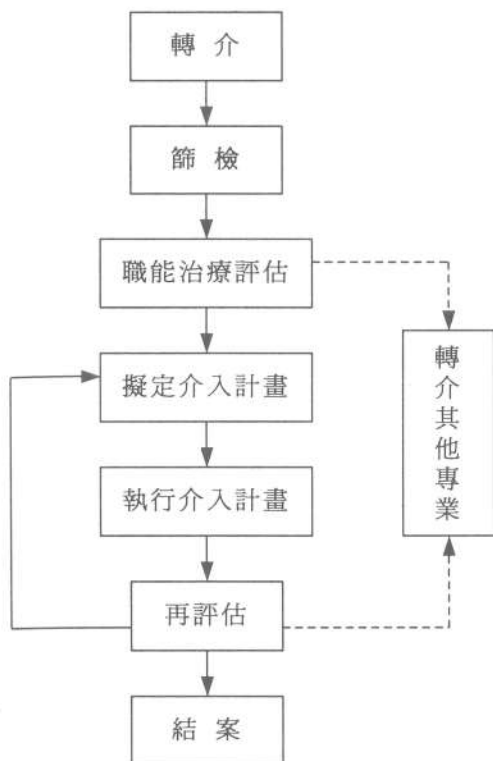
(二)在學校體系或發展中心，職能治療師的主要功能包括但不限於下列各項：

- 1.消除個案的日常生活、遊戲與學習活動之功能障礙。
- 2.預防、改善或消除個案之生理、心理及社會功能障礙，包括神經、肌肉、骨骼系統，知覺、認知、情緒、溝通與社交等功能障礙，並促進各項功能之發展。
- 3.拓展個案的興趣與嗜好，提升個案的學習動機。
- 4.建立個案的自信與自尊。
- 5.環境評估與改造。
- 6.輔具之設計、訓練與維修，以及輔具資源之提供。
- 7.協助家長與老師瞭解個案的能力及弱點，對個案抱持適當的期望與支持。

(三)對於不便前往醫療機構或學校體系接受職能治療服務的個案，職能治療師前往其家中提供服務。居家職能治療師的角色與功能包括但不限於下列各項：

- 1.預防或消除個案日常生活功能之障礙，包括基本生活事項，如吃飯、穿衣、如廁、清潔等，以及工作、遊戲與休息。
- 2.預防或消除個案的生理、心理與社會功能障礙或促進功能之發展。
- 3.居家環境之評估與改造。
- 4.輔具之設計、訓練與維修，以及資源提供。
- 5.協助家長瞭解個案的能力及弱點，給予個案適當的期待與支持。
- 6.促進個案的自主性與獨立性。

四.職能治療流程



1.轉介：

小兒職能治療的個案可能由醫師、學校老師、其他相關專業人員轉介而來，或家長主動帶個案前來。

2.篩檢：

治療師使用快速簡便的方法，對轉介前來的個案做初步的篩檢，以決定是否需要進行更詳細的職能治療評估。

3.職能治療評估：

職能治療師透過面談、觀察及測驗，瞭解個案的能力與問題，假設造成問題的原因，再進一步驗證。經由反覆的推論與驗證的過程，治療師與個案、家長或重要關係人共同確定個案的主要問題，以及介入的優先順序。

4.轉介其他專業：

若職能治療師發現孩童需要其他專業的評估或服務，應即依程序轉介孩童給該專業。

5.擬定介入計畫：

職能治療師與個案、家長或重要關係人經由討論建立對個案狀況的共識，進而共同擬定介入計畫。

6.執行介入計畫：

(1)直接治療：

職能治療師使用一對一或小團體的形式，透過適當的遊戲活動或學習活動，引導個案主動參與，並運用各種治療技巧，幫助個案體會到成功的經驗，培養個案探索環境、主動學習的習慣，逐漸提升個案的生活技能。

(2)監控：

職能治療師為個案設計可以在居家或學校生活中進行的治療活動，或指導家長、老師或個案的重要關係人，如何協助個案從事日常活動，以提升個案的生活功能，促進其身心功能的發展。治療師並定期(至少每個月一次)追蹤，評估執行的成效。

(3)諮詢：

職能治療師針對個案、家長、老師或重要關係人所提出的問題提供專業的意見，引導其澄清問題，並找到解決的方案。

7.再評估：

治療師定期評估治療介入的成效，根據個案的反應或變化，適時修改介入計劃或轉介適當的專業。

8.結案：

當下列狀況出現時，即可終止職能治療。

- (1)治療目標均已達到，且無新的治療目標
- (2)個案狀況已達穩定(二個月以上無變化)
- (3)個案由於醫療、心理或社會層面的問題無法參與治療。
- (4)個案或家屬希望終止治療。

學校體系職能治療專業服務準則

中華民國職能治療學會

90年5月26日第十屆第三次理監事會議通過

一.服務對象及場所

學校體系職能治療特指在一般學校、發展中心或特殊學校中所提供的職能治療服務。服務的對象包括在發展、學習、日常生活、遊戲及就業轉銜等方面有困難的孩童。常見的診斷包括有腦性麻痺、智能不足、唐氏症、染色體異常、自閉症、注意力缺損過動症、學習障礙、行為及情緒障礙、肌肉萎縮、腦傷、脊髓損傷、或身體病弱等。

二.職能治療目標

職能治療的目標是提高個人的生活品質，讓每一個人都能過一個有意義、有產能、有愉悅、有愛、安全、支持、舒適的生活。

職能治療師透過人類內建的機制—參與日常活動，包括：生活起居、學習、工作、遊戲與休閒活動，幫助個體找到對他/她有意義並符合其社會規範的活動，並協助他/她從事此活動，以預防或矯治功能喪失，促進生活適應能力，提高生活品質，與主觀安適感。

在學校體系中，職能治療師藉由有目的性的活動及環境的改造(包括人和非人的環境)，來發展及改善有特殊需求之學童的學習技能及獨立性，以增加其在學習過程的參與度及學習成效。

三.職能治療的角色與功能

(一)學校體系職能治療師的角色包括但不限於下列各項：

1. 評估學童在感覺動作、心理社會、神經肌肉骨骼及知覺功能等方面之表現，以找出妨礙學童在校學習之重要因素。
2. 參與個別化教育方案內容之擬定，提供

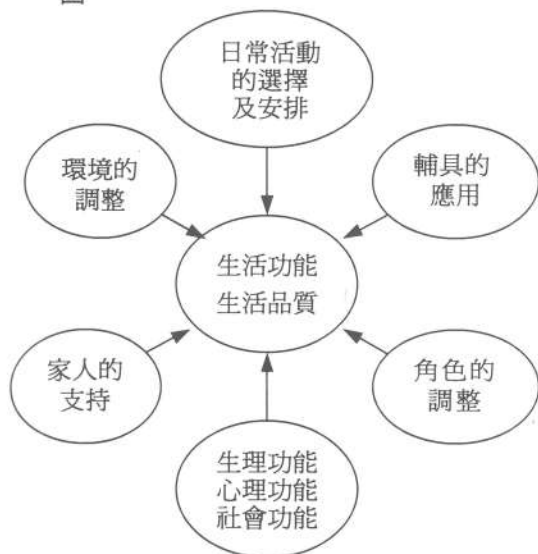
職能治療的專業評估結果及建議。

3. 依據個別化教育方案內容訂定治療計畫，依學童個別之需求提供服務及協助教學。
4. 以直接治療、監控或諮詢等方式和家長及其他專業人員合作，協助學童改善其功能。
5. 定期規律地記錄、檢討職能治療服務之成效，並適當地修改治療計畫。

(二)職能治療的功能如下(請參考圖一)：

1. 日常生活功能的評估與促進,包括：
 - (1)基本日常生活功能：進食、更衣、梳洗、如廁、個人衛生等。
 - (2)複雜日常生活功能：遊戲、學習、工作、家事處理、金錢管理、興趣、嗜好及休閒活動。
2. 生理及心理社會要素之評估及潛能開發，包括：
 - (1)感覺及知覺功能
 - (2)神經肌肉骨骼功能
 - (3)感覺整合及知覺動作功能
 - (4)認知功能
 - (5)心理社會功能
3. 環境評估與改造。
4. 輔具之設計、訓練與維修以及輔具資源之提供。
5. 培養興趣或嗜好拓展生活內容。
6. 藉由參與活動建立個案的自信並肯定自我價值。
7. 協助家屬或重要關係人瞭解個案的能力及弱點，對個案抱持適當的期望，並給予支持。
8. 指導家屬或重要關係人如何協助個案發揮潛能。

圖一



四. 職能治療流程(請參考圖二)

1. 轉介：

當懷疑學童有生活自理、感覺及/或知覺動作、神經肌肉、認知整合及心理社會等方面發展上的困難，且這些困難可能妨礙到學童的學習過程，則應轉介職能治療接受進一步評估。

2. 篩檢：

包括初步大量篩檢及轉介後之篩檢，以決定是否需進行更精細之評估。

3. 評估：

收集及解釋相關資料，以確定學童目前的能力及妨礙其學校適應及學習之功能障礙的過程。收集相關資料的管道包括：閱讀過去相關醫療及教育記錄、與家長老師及其他重要關係人之會談、在各個校內場所(如教室、體育館、操場等)進行臨床觀察及實施標準化測驗。

4. 擬訂治療計畫：

與家長、老師及團隊成員共同擬訂個別化教育方案，並依據個別化教育方案內容，擬訂與職能治療相關之治療目標及計畫。

5. 執行計畫：

職能治療服務可以下列三種方式輸送：

(1) 直接治療：

職能治療師設計並親自執行治療性活動。

(2) 監控：

職能治療師訂立治療計畫及設計治療性活動，由其他專業人員或家長執行，職能治療師定期追蹤治療計畫執行的情形及效果。

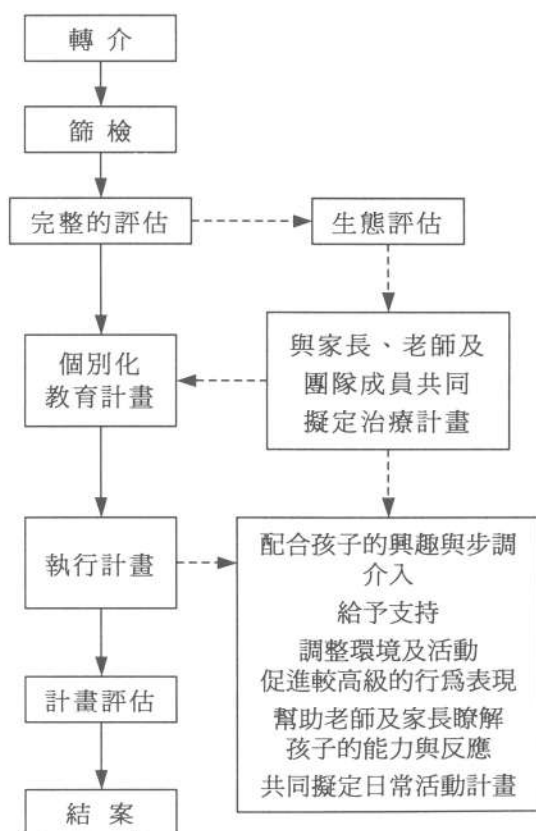
(3) 諮詢：

職能治療師針對老師或家長所提出的問題提供專業意見。

6. 再評估：

定期對治療計畫進行成效評估，並做適當修正。

圖二



長期照護機構職能治療專業服務準則

中華民國職能治療學會

91年5月25日第十屆第七次理監事會議通過

一.服務對象及場所

長期照護機構包括護理之家、安養與養護機構以及日間照護等提供長期照護服務的機構。

職能治療服務的對象包括機構中的個案及機構本身，提供直接服務或諮詢。

二.職能治療目標

職能治療目標是提高個案日常活動的功能及參與活動的動機，建立個人能力感及自信心，發展個人生活目標，培養積極的生活態度，協助長期照護機構發展以促進個案最大程度的健康為目標的照護計畫，營造一個豐富的、支持的環境，提供個案一個適合個人的生活型態、能力及其社區環境的有品質的生活。

三.職能治療角色與功能

(一)職能治療師在長期照護機構的角色包括提供個案直接服務、以及諮詢，協助機構評估個案狀況、設計、指導及評估活動計畫、在職教育等。

(二)職能治療的功能如下：

1.接受轉介個案，提供評估及直接治療，包括日常生活功能訓練、感覺、動作、認知及心理、社會功能等之評估與訓練。

2.設計及指導個案活動計畫。

3.評估活動計畫，解決問題。

4.指導長期規畫，包括個案照護計畫、工作人員時間的安排及有效的運用等。

5.評估環境，包括室內及家具擺設之設計，發覺建築設計上的障礙，並提供修改或增加的建議。

6.提供輔具資源，包括型式、來源、解釋法規及表格之填寫，與相關部門之聯繫。

7.評估及訓練輔具之使用。

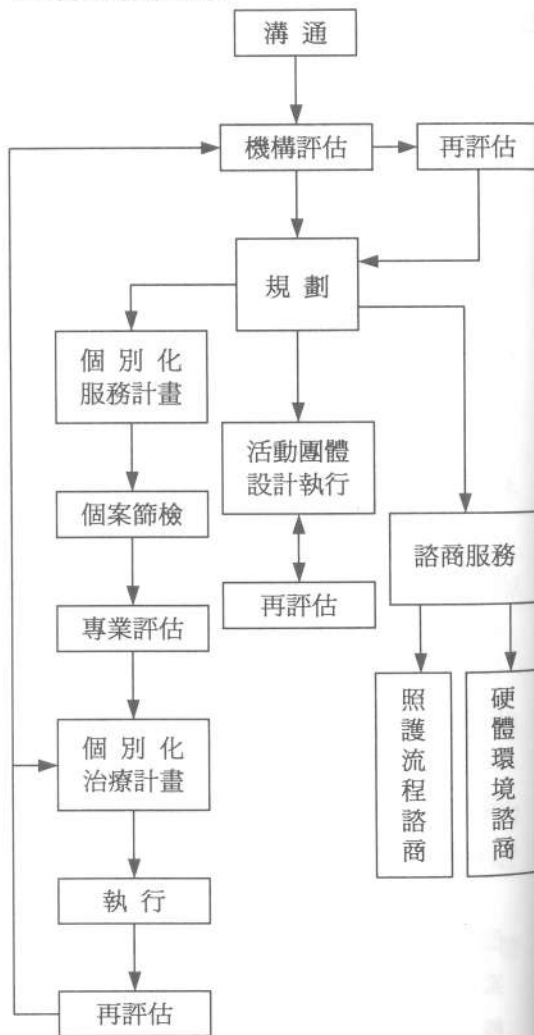
8.指導家屬或照顧者日常復健技巧。

9.協助個案轉銜安置之準備，提供日常生活(包括休閒活動)之諮詢。

10.扮演資訊提供者，提供社區資源的資訊及聯繫其他健康照護相關單位或專業人員。

11.提供在職訓練等教育活動。

四.職能治療流程



1. 溝通

與機構主管及工作團隊成員溝通，瞭解其困難與需求，建立彼此對長期照護的理念、目標以及對職能治療師之角色與功能的共識。

2. 機構評估

根據職能治療的目標與功能進行評估。評估項目可能包括個案生活型態及生活功能評估、活動及照護計畫評估、機構環境評估、照護流程評估等。

3. 規劃

規劃包括針對個案的個別化治療、機構之團體活動、個案的照護計畫，以及機構之硬體環境與運作流程等之設計與建議。

4. 個別化服務計畫

(1) 個案篩檢

對機構全體個案進行簡單的評估或檢視已有之個案資料，篩檢出需要職能治療直接服務的個案。

(2) 專業評估

針對需要職能治療直接服務的個案，進行專業評估，評估可能包括個案的日常活動、職能表現、生理、心理及社會功能與限制，人與物理性環境資源與限制等。

(3) 個別化治療計畫

根據專業評估的結果，對於需要職能治療直接服務的個案擬定個別化治療計畫，其內容可能包括個案的生活安排，生理、心理與社會功能潛力的開發與維持，照顧個案的原則與方法等。

(4) 執行

個案個別化治療計畫的執行可能包括日常活動的安排、設計與訓練，生活環境的調整，輔助用具的應用、評估與訓練，以及協助照顧者瞭解個案的能力與限制，指導其協助個案參與日常活動的技巧。

5. 團體活動設計與執行

針對機構個案特質以及軟、硬體環境資源，設計適合不同程度的個案參與的活動，指導適合的人員帶領或親自帶領團體活動。

6. 諮商服務

職能治療師針對機構及工作人員的困難與需求，協助分析及解決問題；評估或設計個案活動計畫，並指導及監控計畫的實施，訓練家屬或服務人員，提供相關資訊與資源等。

(1) 照護流程諮商

職能治療師根據機構個案生活型態及生活功能評估的結果，針對機構的照護流程與機構負責人或管理者討論有利於提升個案生活參與度的照護計畫。

(2) 硬體環境諮商

職能治療師根據環境評估的結果與機構負責人或管理者討論有益於個案自由活動的環境設計與安排，包括個人床舖的高度、擺放位置，以及公共空間或設備的安排，如餐廳、活動室的設計，電話的設置等。

7. 再評估

定期評估個別化活動計畫的實施追蹤團體活動及照護計畫之成效，檢討機構整體之規劃，並做適當的修正與建議。

居家職能治療專業服務準則

中華民國職能治療學會

90年5月26日第十屆第三次理監事會議通過

一.服務對象與及場所

服務對象包括：

- 1.因老化、疾病、或社會文化環境不利等因素，而導致個案無法執行日常活動、或社會參與能力受限者。
- 2.甫出院，生活調適需協助者。
- 3.家屬及照顧者缺乏正確復健概念與日常活動照護技巧者。

服務場所為個案實際居住的家中。

二.職能治療的目標

職能治療透過人類內建的機制—參與日常活動，幫助個案找到對其有意義的活動，並協助其在有限能力或居家環境障礙中從事活動，藉由此積極性的活動參與，以協助個案恢復或維持活動能力，發揮潛能，適應殘障與環境，建立其能力及自信，延長居住在家中的時間，使儘可能執行其角色，培養積極的生活態度，進而提昇健康及安適感。另也藉由照護概念與技巧的教導，以期減輕照護者的負擔，進而提高其生活品質。

三.居家職能治療的功能與角色

(一)為落實居家職能治療的目標，職能治療師的角色包括：

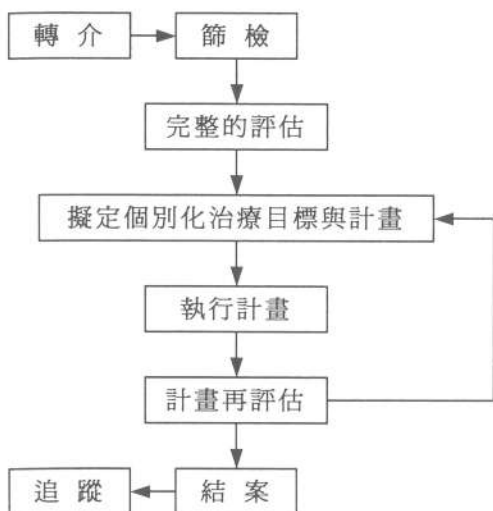
- 1.評估個案在感覺動作、心理社會、神經肌肉骨骼及認知、知覺功能等方面的表現，及環境之限制等，以找出影響個案獨立功能與生活適應之重要因素。

- 2.設定及執行治療計畫、監督個案各項日常活動的執行。
- 3.參與團隊溝通會議，提供職能治療之專業評估結果與建議。
- 4.以直接治療、監控及諮詢方式提昇個案獨立功能與生活適應能力。
- 5.定期記錄治療進度、檢討服務成效，並適時修改治療計劃。

(二)居家職能治療所提供的服務包括如下：

- 1.評估個案執行日常活動的能力與障礙。
- 2.提供基本及工具性日常活動功能之訓練與指導，強調在實際情境中訓練，並強調安全行動功能之重要性。
- 3.促使回歸社區之各項訓練，如社交活動、外出訓練、工作能力評估與訓練等。
- 4.環境評估，包括室內及家具擺設之設計，建築障礙之修改建議，增進安全性及獨立性。
- 5.輔具需求的評估、建議、製作、及相關資源(廠商/租借中心、申請補助法規、流程)之提供。
- 6.感覺/動作、知覺/認知、及心理社會功能之訓練，藉以提昇日常活動之表現。
- 7.副木製作及諮詢：例如預防或矯治關節攣縮之副木。
- 8.指導家屬及照顧者正確復健概念與日常活動照護技巧，以提供適切協助，促使個案參與最大程度之日常活動，減輕照護者的負擔。
- 9.扮演資訊提供者：收集各種相關資訊及聯繫相關照護專業。

四. 職能治療流程



1. 轉介：

由醫療人員、或相關專業人員(如長期照護管理示範中心之個案管理師或社工師等)轉介。

(1) 適合轉介條件：

出院回家後，需學習居家生活適應，使用輔具，克服環境障礙者之個案。一般而言，在日常生活中有功能缺失，無法處理生活上的問題，且有進步潛力者為優先轉介條件。

(2) 常見診斷類別有動作、感覺、認知知覺、情緒或社交缺失的個案，如：腦中風、心血管疾病、呼吸疾病、先天或後天的神經性疾病、發展遲緩、神經性病變、頭部外傷、脊髓損傷、退化性或類風濕性關節炎、關節置換、截肢、視覺缺損、心理疾病(如：憂鬱、精神分裂症)等，但不僅限於上列診斷。

2. 篩檢：

主要為確認案家的需要、對於治療的期待，個案的意識清醒程度及學習潛能，以決定是否需進一步評估。

3. 評估：

收集及瞭解相關資料，以及案家所欲解決之問題(Problem oriented)，評估個案目

前的能力，及妨礙其獨立功能與生活適應的原因。收集的資料及大致順序包括：

- (1) 閱讀相關醫療與社會資料。
- (2) 與個案及家屬(照護者)面談：瞭解個案背景資料，所面臨及重視的生活適應問題，目前的職能表現狀況及生活安排等。
- (3) 觀察個案實際從事各項日常活動的情形及案家之照護方式。過程中同時進行環境評估與輔具需求評估。
- (4) 有必要時進行進一步感覺、動作、知覺/認知、情緒或社交等職能表現要素之評估，以確定其對職能表現之影響。
- (5) 使用標準化評估測驗，如日常生活功能評估，生活品質量表、照護者壓力指數等，以評估療效。

4. 擬定個別化治療計畫：

與個案、家人、照護者及團隊成員共同擬定長程與短程之職能治療目標與治療計劃。

5. 執行計劃：

職能治療服務包括下列三種輸送方式：

- (1) 直接治療：職能治療師設計並親自執行治療性活動。
- (2) 監控：職能治療師訂定治療計劃，由家屬或照護者執行，職能治療師定期追蹤治療計劃執行的情形與效果。
- (3) 諮詢：職能治療師針對個案、個案管理者、家屬或照護者所提出的問題，提供專業意見。

6. 再評估：

定期對治療計劃進行療效評估，並作適當修正治療計畫。

7. 結案：結案標準：

- (1) 達到預定治療目標
 - (2) 連續一段時間無明顯功能進步且無法積極配合者
 - (3) 個案拒絕或無法繼續接受治療
- 職能治療師需針對個案情況，建議結案後之處置與適當之照護。

社區職能治療專業服務準則

中華民國職能治療學會

91年8月17日第十屆第八次理監事會議通過

一.服務對象及場所

社區職能治療的服務對象為社區內有職能活動表現障礙之個案、個案的家屬、社區內的組織、或是整個社區。個案的年齡可以從新生兒到老年人，不論是因生理、心理或社會功能障礙或環境不利，而致日常職能活動有困難者。

社區職能治療的服務場所位於社區之中，包括(但不限於)社區職能工作坊，成人日間照護中心，提供獨立生活方案的機構如中途之家、長期團體住所等，或社區安寧照護服務、早期療育、社區心理衛生服務(如主動式社區治療、庇護性工作場、社區復健中心、支持性就業)等的處所。

二.職能治療目標

社區職能治療的重點在於改變環境。其治療目標為替上述服務對象開發一個隨和且具接納性的環境，協助建立社區成員的共識，確認並取得資源以協助個案在其所選擇居住的社區維持滿意的生活型態。

三.職能治療角色與功能

(一)職能治療的角色除了提供直接的治療服務外，還包括擔任活動協調者、個案管理者、促進者(facilitator)、教育者、顧問、以及輔導者(mentor)等角色。

(二)職能治療的功能如下：

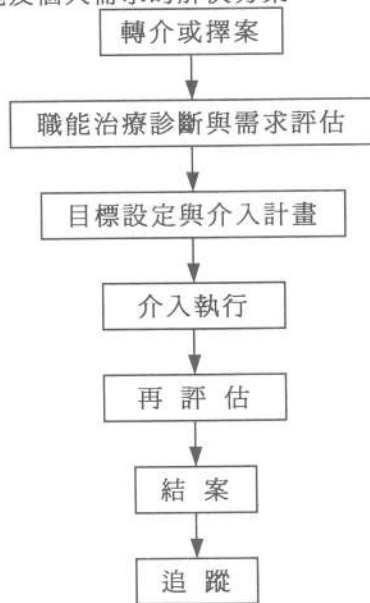
- 1.提供自我照顧訓練。
- 2.生活技巧或功能的建立與重建。
- 3.無障礙環境的評估與改造。
- 4.輔助性器具的設計與教導使用。
- 5.確認照顧者的需求並提供必要的訓練與

心理支持。

- 6.創造提昇個案表現的環境。
- 7.職業輔導評量。
- 8.庇護性、支持性、或一般性就業輔導。

四.職能治療流程

社區職能治療是一種與社區內之個人或組織合作的過程，以協助個案確認其職能表現之問題、參與問題之解決、進而提出符合情境及個人需求的解決方案。



1.轉介或擇案：

職能治療師接受醫師轉介、或依社區職能治療場所的性質和運作模式篩選有需要職能治療服務之社區個案。

2.職能治療診斷與需求評估：

對社區個案進行職能治療評估，並瞭解個案本人、個案的家屬、乃至社區內相關的人員或組織的需求，做為擬定職能治療計畫的參考。

3.目標設定與介入計畫：

依據職能治療評估結果以及需求相關訊息，與個案及相關人員共同訂定介入目標及其執行計畫。

4.介入執行：

施行所訂定的職能治療介入計畫。

5.再評估：

執行職能治療介入計畫一定期限後，與個案以及相關人員探討執行成效，如果有需要，修訂介入目標與計畫。

6.結案：

當下列狀況出現時，即可終止職能治療。

- (1)治療目標均已達到，且無新的介入目標。
- (2)個案狀況已達穩定。
- (3)個案由於醫療、心理或社會層面的問題無法接受服務。
- (4)個案或家屬希望終止服務。

7.追蹤：

職能治療師應在結案一定期限後，對個案之社區生活適應情形進行追蹤，以便瞭解服務成效或提供必要的諮詢與服務。

職能治療專業倫理

中華民國職能治療學會 91 年 10 月 26 日修訂

職能治療的目的在協助個案能夠選擇、安排與執行日常的職能活動，進而提昇其生活的品質。職能治療的對象包括因生理、心理及社會功能障礙、發展遲緩、學習障礙、老化或社會文化環境不利等因素，而導致執行個人的活動或參與社會的能力受限者。職能治療專業人員應用職能科學與理論及活動分析，來了解影響個案職能表現的原因，針對個案的生理、心理及社會功能予以訓練、提昇，同時並運用環境改造、副木及輔助用具、工作簡化、以及工作強化等方法，來幫助個案能夠執行有意義的日常活動，以維持其身心功能，並預防功能之退化，讓每個人都能夠過著有品質的生活。

全體職能治療同仁願獻身於此目標，為任何不同健康狀態的個人、機構、其他專業、學生、及社會大眾提供服務。為達此目標，本會訂定職能治療專業倫理，以促進並維持全體職能治療人員，包括職能治療師、職能治療生、職能治療學生、及職能治療行政者、教育者、和研究者，高標準的專業行為。

第一章 職能治療人員與接受職能治療服務對象之關係

- 第一條 職能治療人員應尊重且重視服務對象的福利、尊嚴、隱私、安全、健康、及顧慮，不計其種族、宗教、國籍、性別、年齡、殘障、疾病、社會地位、經濟地位、或信仰。
- 第二條 職能治療人員應尊重服務對象的自主性，尊重其角色，使服務對象參與治療計畫的擬定過程，也應尊重其拒絕治療的權力。
- 第三條 職能治療人員應告知服務對象或教學研究對象，有關治療的癒後或活動的結果。
- 第四條 職能治療人員於處理轉介及治療介入時，應依循倫理準則來判斷資源分配的優先順序。
- 第五條 職能治療人員應確保其行為或態度，讓服務對象在接受治療時感覺安全、被接受、及沒有威脅。

第 六 條 職能治療人員對於因業務而獲得的資訊，應嚴守秘密，非透露內情將確實有助於保障第三者的權益者，不得洩露。

第 二 章 職能治療人員的社會責任

第 七 條 職能治療人員應在其能力範圍及專業標準中工作，並積極展現及維護其專業能力於高度水準。必要時，亦應諮詢或轉介服務對象予其他服務提供者。

第 八 條 職能治療人員應對外提供有關職能治療服務的正確資訊。

第 三 章 職能治療人員與同僚及專業之關係

第 九 條 職能治療人員應遵守職能治療師法及其相關規定。

第 十 條 職能治療人員在與同業或他業共事時，應正確展現其經驗、訓練、及專業能力。並應了解他人之服務品質，對於不法、悖德、和失誤的執業情況，應向主管機關報告。

第十一條 職能治療人員應維護職能治療專業服務標準。

第十二條 職能治療人員在傳播專業有關的資訊時，應指出同業的貢獻。

第十三條 職能治療人員不應參與任何有損專業利益及有礙專業發展的行為。

中華民國(台灣)職能治療專業教育概況

林清良 泓安醫院副院長

壹. 職能治療專業教育課程發展

一. 大學職能治療專業教育課程

民國 59 年(1970), 國立台灣大學醫學院成立復健醫學系, 內設物理治療組和職能治療組, 透過大專聯考分發分別招收高中畢業生, 施予四年的大學學士學位教育課程, 首開台灣的職能治療專業教育。從民國 59 年到 76 年的 18 年期間, 台大醫學院職能治療組一直是扮演著台灣培育職能治療專業人才的唯一大學; 直到民國 77 年(1988)私立中山醫學院於復健醫學系內增設職能治療組之後, 大學職能治療專業課程才漸次擴增, 分別是私立高雄醫學院(民國 78 年)、國立成功大學醫學院(民國 79 年)、私立長庚醫學院(民國 83 年)等, 先後成立職能治療系組。目前台灣共有五所大學設立職能治療學系, 施予四年大學理學士學位的職能治療專業教育課程。(請參見表 1)

二. 碩士班職能治療教育課程

民國 91 年(2002), 台灣恰好有三所大學同時開辦和職能治療專業有關的研究所, 將國內的職能治療專業教育課程提昇到碩士班的層級, 包括: 國立台灣大學成立職能治療研究所碩士班、高雄醫學大學於行為科學研究所設職能行為組、長庚大學於臨床行為科學研究所設職能治療組等, 已分別招收大學職能治療畢業生, 施予二年碩士學位的研究所教育課程; 另國立成功大學也正進行職能治療研究所碩士班的申請。

三. 博士班職能治療教育課程

台灣職能治療博士班的教育課程, 目前只有國立成功大學已經教育部通過成立健康照護研究所, 未來可招收職能治療博士班學生; 另外國立台灣大學也正計劃設立職能治療博士班的課程。

資料提供者 台灣大學職能治療學系薛漪平老師
高雄醫學大學職能治療學系吳慧君小姐
長庚大學職能治療學系吳菁宜老師

中山醫學大學職能治療學系黃嫻華小姐
成功大學職能治療學系黃麗容小姐

貳. 大學職能治療學系發展

台灣自民國 59 年到民國 81 年 (1970~1992) 長達 22 年的時間，前後計有四所大學的職能治療教育課程，都是仿照台灣大學醫學院復健醫學系的模式，合併職能治療組和物理治療組成立復健醫學系，而分組招生授課。直到民國 81 年 (1992) 台灣大學才在醫學院單獨成立職能治療學系，接著長庚大學也於民國 83 年 (1994) 新成立職能治療學系，之後成大、中山依次完成將原有的職能

治療組單獨成立職能治療學系，民國 91 年 (2002) 高雄醫學大學的職能治療組最後亦順利獨立設系，所以目前台灣現有五所大學成立職能治療學系，提供職能治療專業教育課程。

至於目前職能治療學系隸屬的學院，台灣大學、成功大學、長庚大學都隸屬於醫學院，中山醫學大學隸屬醫學科技學院，高雄醫學大學隸屬健康科學院。

(請參見表 1)

表 1. 大學校院職能治療專業教育發展歷程

學校名稱	國立台灣大學	中山醫學大學	高雄醫學大學	國立成功大學	長庚大學
大學部(學士班)					
設立年代	1970	1988	1989	1990	1994
原屬院系組	醫學院 復健醫學系 職能治療組	醫學院 復健醫學系 職能治療組	醫學院 復健醫學系 職能治療組	醫學院 復健醫學系 職能治療組	醫學院 職能治療學系
院系變動	1992 醫學院 職能治療學系	2000 醫學科技學院 職能治療學系	2002 健康科學院 職能治療學系	1994 醫學院 職能治療學系	
修業年限	4	4	4	4	4
研究所碩士班					
設立年代	2002		2002	申請中	2002
研究所名稱 組別名稱	職能治療 碩士班		行為科學 職能行為組	職能治療 碩士班	臨床行為科學 職能治療組
修業年限	2		2		2
研究所博士班					
籌備現況	計劃中			教育部通過	

參. 職能治療專業師資

一. 系主任

台灣各大學成立職能治療教育課程至今(91學年度)，台大 OT 計 33 年、中山 OT 計 15 年、高醫 OT 計 14 年、成大 OT 計 13 年、長庚 OT 計 9 年，加總屆數為 84 年，歷任系主任包括復健醫學系和職能治療學系計有 19 人。(請參見表 2) 在加總屆數總共 84 年當中，系主任的專業背景區分為：醫師計 49 年(佔 58%)、職能治療師計 20 年(佔 24%)、物理治療師計 15 年(佔 18%)。歷任系主任 19 人的專業背景區分為：醫師計 12 人(佔 63%)、職能治療師計 4 人(佔 21%)、物理治療師計 3 人(佔 16%)。

二. 師資

依民國 91 年 7 月底資料統計國內各大學現有職能治療專業教育師資，目前專任教師共 42 人、兼任教師計 20 名。專任教師 42 人中，其學歷具博士學位者 13 人(佔 31%)、碩士學位者 28 人(佔 67%)、學士學位者 1 人(佔 2%)，其職級為教授者 1 人(佔 2%)、副教授 10 人(佔 24%)、助理教授 5 人(佔 12%)、講師 26 人(佔 62%)。兼任教師 20 名中，其學歷具博士學位者 3 人(佔 15%)、碩士學位者 11 人(佔 55%)、學士學位者 6 人(佔 30%)，其職級為副教授 1 人(佔 5%)、講師 19 人(佔 95%)。各校師資統計資料請參見表 3。

表 2. 大學校院職能治療系組歷任主任芳名錄

資料內容：起迄學年度(民國)－主任姓名－專業背景

台大職能治療	中山職能治療	高醫職能治療	成大職能治療	長庚職能治療
59~60 魏火曜醫師				
61 楊思標醫師				
62~68 連倚南醫師				
69~74 曾文賓醫師				
75~76 陳秋芬醫師				
77~80 賴金鑫醫師	77~88 江炳焱 PT	78~82 林永哲醫師	79~85 陳美津 OT	
81~86 賴金鑫醫師	89 賴德仁醫師	83~88 張志仲 OT	86~88 楊友任醫師	83~ 楊庸一醫師
87~89 羅鈞令 OT	90 畢柳鶯醫師	89~90 林昭宏 PT	89~90 邱浩遠醫師	
90~ 謝清麟 OT	91~ 王淳厚 PT	91~ 張志仲 OT	91~ 陳美津 OT	

表 3. 職能治療專業教育師資統計表(民國 91 年 7 月底資料)

學歷 職級	台大 OT				中山 OT				高醫 OT				成大 OT				長庚 OT				合計				
	博 士	碩 士	學 士	小 計	博 士	碩 士	學 士	小 計	博 士	碩 士	學 士	小 計	博 士	碩 士	學 士	小 計	博 士	碩 士	學 士	小 計	博 士	碩 士	學 士	小 計	%
專任																									
教授	-	-	-	0	-	-	-	0	-	-	-	0	1	-	-	1	-	-	-	0	1	0	0	1	2
副教授	5	-	-	5	-	-	-	0	-	2	-	2	-	-	-	0	3	-	-	3	8	2	0	10	24
助理教授	1	1	-	2	-	-	-	0	-	-	-	0	2	-	-	2	1	-	-	1	4	1	0	5	12
講師	-	3	1	4	-	7	-	7	-	6	-	6	-	5	-	5	-	4	-	4	0	25	1	26	62
合 人 數	6	4	1	11	0	7	0	7	0	8	0	8	3	5	0	8	4	4	0	8	13	28	1	42	
計 %	55	36	9		-	100	-		-	100	-		38	62	-		50	50	-		31	67	2		
兼任																									
副教授	-	-	-	0	-	-	-	0	-	-	-	0	-	-	-	0	1	-	-	1	1	0	0	1	5
講師	-	4	1	5	-	4	-	4	-	2	-	2	-	1	5	6	2	-	-	2	2	11	6	19	95
合 計	0	4	1	5	0	4	0	4	0	2	0	2	0	1	5	6	3	0	0	3	3	11	6	20	

肆. 大學職能治療教育畢業生統計

一. 招生

台灣各大學院校的職能治療系組學生，除極少數是透過甄試入學及轉系之外，絕大部分是經由大學聯考分發來招生。在民國 59 年到 76 年的 18 年之間(1970~1987)，台灣只有國立台灣大學醫學院復健醫學系招收職能治療組學生，每年經由大學聯考的招生錄取名額，前 10 年(1970~1979)一直維持 20 名，之後才增加招生名額至 30 名。民國 77 年起私立中山醫學院復健醫學系開始招收職能治療組學生，每年經由大學聯考招生錄取 50 名；隨後高雄醫學院、成大醫學院、長庚醫學院亦相繼招收職能治療組學生，和台大醫學院同樣的每年每校招生錄取 35 名。統計最近四年台灣五所大學職能治療學系的招生人數，平均每年合計約 190 名。

二. 畢業生

台灣自民國 63 年(1974)開始有大學職能治療組畢業生，畢業時獲頒理學士學位。在民國 63 年到 80 年的 18 年之間(1974~1991)，只有國立台灣大學醫學院復健醫學系的職能治療組畢業生，每年的畢業人數，前 10 年(1974~1983)一直維持在 20 人以下，之後才超過 20 人。從民國 81 年(1992)中山醫學院開始有職能治療組畢業生之後，高雄醫學院、成大醫學院、長庚醫學院也逐年相繼有職能治療畢業生。統計到民國 90 學年度各校的職能治療系組畢業生總共為 1464 人，其中台大計 518 人(佔 35.4%)、中山計 470 人(佔 32.1%)、高醫計 229 人(佔 15.6%)、成大計 148 人(佔 10.1%)、長庚計 99 人(佔 6.8%)。(請參見表 4)

統計最近四年台灣五所大學職能治療學系的畢業人數，每年合計平均約 145 人。

三. 招生和畢業生比例

統計最近四年台灣五所大學職能治療學系的招生人數，每年合計平均約 190 名，

畢業人數，每年合計平均約 145 人，招生和畢業生比例每年平均為 76%。各大學院校職能治療學系最近四年的招生和畢業生比例分別統計，以台大和成大 69% 為最低、中山 90% 為最高，五校平均為 76%，請參見表 5。

表 4. 職能治療(學士)專業教育歷年畢業學生人數統計

學年度(民國)	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78
台大 OT	16	9	20	10	9	13	10	11	11	10	21	21	14	16	25	19
當年度合計	16	9	20	10	9	13	10	11	11	10	21	21	14	16	25	19
學年度(民國)	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	該校合計 (%)			
台大 OT	25	22	27	25	26	13	27	22	26	22	24	24	518 (35.4)			
中山 OT	-	-	47	51	49	48	45	51	45	48	46	40	470 (32.1)			
高醫 OT	-	-	-	23	20	26	27	26	31	20	24	32	229 (15.6)			
成大 OT	-	-	-	-	9	1	16	26	27	24	23	22	148 (10.1)			
長庚 OT	-	-	-	-	-	-	-	-	17	25	28	29	99 (6.8)			
當年度合計	25	22	74	99	104	88	115	125	146	139	145	147	總計 1464			

表 5. 各校職能治療(學士班)系組最近 4 年招生人數與畢業生人數比率統計

學年度(民國)	87			88			89			90			全部合計		
	該屆招生人數	該屆畢業人數	該屆比率 (%)	該屆招生人數	該屆畢業人數	該屆比率 (%)	該屆招生人數	該屆畢業人數	該屆比率 (%)	該屆招生人數	該屆畢業人數	該屆比率 (%)	合計招生人數	合計畢業人數	合計比率 (%)
台大 OT	35	26	74	35	22	63	35	24	69	35	24	69	140	96	69
中山 OT	50	45	90	50	48	96	50	46	92	50	40	80	200	179	90
高醫 OT	35	31	89	35	20	57	35	24	69	35	32	91	140	107	76
成大 OT	35	27	77	35	24	69	35	23	66	35	22	63	140	96	69
長庚 OT	35	17	49	35	25	71	35	28	80	35	29	83	140	99	71
當年度合計	190	146	77	190	139	73	190	145	76	190	147	77	760	577	76

伍. 職能治療教育課程

目前台灣五所大學的職能治療課程內容，包括臨床實習最低標準 1000 小時在內，全部都已獲「世界職能治療師聯盟」核可。

舉國立台灣大學醫學院職能治療學系的教育課程標準為例，修業年限四年，必修學分總共 60 科目 121 學分，請參見表 6。其中，不限定開課院系的基礎學科共 10 科

目(佔總科目數 17%)計 25 學分(佔總學分數 21%)、由醫學院開課的基礎醫學科共 15 科目(佔總科目數 25%)計 27 學分(佔總學分數 21%)、屬職能治療學系開課的職能治療專業課程共 35 科目(佔總科目數 58%)計 69 學分(佔總學分數 57%)。

表 6. 職能治療(學士班)專業課程簡要

台大職能治療學系 91 學年度必修科目及學分表							
一 年 級	微積分乙上	3	普通化學丙	3	普通生物學	3	小計 21 學分
	微積分乙下	3	普通化學實驗	1	普通生物學實驗	1	
	普通物理學乙	3	普通心理學丙	3	職能治療導論	1	
二 年 級	解剖學	3	社會學丁	3	職能治療技術學一上	1	小計 27 學分
	機能解剖學	2	醫學心理學	1	職能治療技術學一下	1	
	機能解剖學實驗	1	醫學倫理學	1	職能治療技術學實習一上	1	
	生理學	4	人類發展學	2	職能治療技術學實習一下	1	
	應用生理學	2	人類發展學實習	1	職能治療臨床見習	1	
	肌動學	2					
三 年 級	骨科學乙	1	生理疾病職能治療學	2	日常生活功能評估訓練	1	小計 39 學分
	神經科學乙	1	生理疾病職能治療實習	1	日常生活功能評估訓練實習	1	
	精神科學乙	2	小兒職能治療學	2	副木裝具義肢學	1	
	公共衛生概論	2	小兒職能治療實習	1	副木裝具義肢學實習	1	
	病理學	2	心理疾病職能治療學	2	工作能力評估治療	1	
	內科學乙	2	心理疾病職能治療實習	1	職能治療技術學二上	2	
	小兒科學	1	職能治療臨床實習一	1	職能治療技術學二下	2	
	外科學乙	2	職能治療臨床實習二	1	職能治療技術學實習二上	2	
	復健學	1	職能治療管理學	1	職能治療技術學實習二下	2	
四 年 級	職能治療臨床實習三	5	職能治療臨床實習六	5	職能治療專題討論上	2	小計 34 學分
	職能治療臨床實習四	5	職能治療臨床實習七	5	職能治療專題討論下	2	
	職能治療臨床實習五	5	職能治療臨床實習八	5			

職能治療師教育最低課程標準

民國九十一年十月二十六日第十屆第三次臨時理監事會通過

前言

職能治療是透過幫助個案能夠選擇、安排與執行日常的職能活動，進而提昇其生活品質。職能治療的對象包括因生理、心理及社會功能障礙、發展遲緩、學習障礙、老化或社會文化環境不利等因素而導致執行個人的活動或參與社會的能力受限者。職能治療專業人員應用職能科學與理論及活動分析，來瞭解影響個案職能表現的原因；針對個案的生理、心理及社會功能予以訓練、提昇，同時並運用環境改造、副木及輔助用具、工作簡化、以及工作強化等方法，來幫助個案能夠執行有意義的日常活動，以維持其身心功能，並預防功能之退化，讓每個人都能夠過著有品質的生活。

為確保職能治療師養成教育之品質，做為設立職能治療師教育課程之依據，中華民國職能治療學會邀集國內各職能治療師教育課程之代表共同擬定本課程標準。

職能治療課程內容

一、臨床前科目

1.1 人體解剖及生理學：

包括人體各種系統，尤其注重肌肉、骨骼和神經系統。最好能有大體解剖的實驗課，此外並應提供各種骨骼、模型、圖表和視聽設備等教具，有時亦可利用學生自己的肢體來實習。

1.2 肌動學：

(肌肉系統的應用解剖學和生理學)

肌動學包括肌肉及關節功能的生物力學應用，關節活動度及動作協調度的分析，正常動作下的肌肉活動。

1.3 心理學和社會學：

包括正常人類行為的研究(從嬰兒期至老年期的人類發展、死亡及瀕臨死亡)、家庭社會學、人際關係、團體動力學和團隊工作、教與學的原則、心理測試和變態心理學、疾病和障礙的心理社會層面的探討、和它與社會、文化及工作生產的關係。

1.4 工作研究與人體力學：

(如在國際勞工組織出版品—「工作研究簡介」的定義)包括改善工作方式和工作評估的原則與應用。

1.5 社會與工業立法：

協助生病者和障礙者及其就業方面的服務及立法的資訊，及可能與病人復健有關之工商組織和產業工會規章資訊。

二、臨床科目

2.1 內科學與外科學：

2.1.1 內科學(強調神經學)：

包括會影響到心臟血管、行動移位、呼吸、消化、泌尿生殖、神經及內分泌系統的疾病的病因學、病理學、症狀治療與預後。尤應強調引起腦性麻痺、小兒麻痺症、舞蹈症、多發性硬化症、腦血管變化的神經系統(如腦、脊髓)、周邊神經系統的疾病與傷害。亦應包括各種需住院醫治與復健之疾病，如癌症、結核病、腎炎、眼睛問題、風濕病、營養或腺體功能失調的疾病。全國性常見的疾病更應特別注意

，此外如小兒科學、老人學、神經學及社區醫療等也應列入課程的一部份。

2.1.2 外科學(尤強調骨科學)：

包括先天性異常，骨骼、關節與肌肉的疾病和骨折等狀況的病因學、病理學、症狀、治療與預後，以及其他需要外科治療的狀況(如整形外科、手外科、神經外科、胸腔外科等)也應列入課程的一部份。

2.2 精神醫學：

2.2.1 包括精神障礙之診斷標準中所列的所有精神病症，例如物質濫用、注意力障礙、行為異常、器質性精神病、精神分裂症、妄想症、人格違常、情感性精神病和焦慮症的病因學、病理學、症狀、精神動力學、治療及預後。亦應包括心理治療、心理分析、身體療法、社區照護的原則及該國與精神病患有關之立法。

2.2.2 心理障礙：

包括與引起心理障礙有關狀況之原因的研究，此外亦研究心理障礙者之能力和行為，以及可行之治療法。亦應包括該國對心理障礙者有關之服務與立法模式。

三、職能治療理論

職能治療理論乃整合從基礎科學獲得的知識、治療性活動和技術。因此職能治療理論應與基礎科學、治療性活動和技術同時教導，且在臨床實習中論證出。

職能治療理論應包括：

- 職能治療概觀
- 專業程序
- 活動之治療運用
- 經營及管理原則

3.1 職能治療概觀應包括：

- 職能治療的哲理、歷史、功能、範疇及角色。
- 職能治療之理論、執業模式及參考架構。
- 執業倫理、態度及責任；治療師對於個案的關係及態度。
- 醫療團隊模式及各成員之角色，醫療及健康相關專業。
- 社區、全國與國際機構，及它們在障礙者之復健和增進健康福祉的功能。

3.2 專業程序

職能治療理論應包括特定的目標及原則，當與活動和技術一起用時，可協助個體達到工作、社會及居家環境的要求，更讓其達到最完滿的生活感覺。應包括：

- 改善生理及心理功能的層次漸進治療的方法。
- 維持功能的方法。
- 這些方法在臨床科目中所列出的不同情況，疾病的不同階段之應用。
- 職能治療師之角色。
- 解決問題技巧、同理心及責任感之發展。
- 施行治療目標之方法。

這些是列在對職能治療一般期望的治療目標之下，如：

3.2.1 建立病患之能力，以朝自我恢復努力

- 學生必須了解對生理殘障之心理反應，及可能會減低個案參與相關事情的能力，包括他們的治療計劃。
- 學生必須了解不同材質、活動及環境，對啟動性或自我導向不同程度需求的特性。他(她)必須學習根據材質、活動、環境所要求不同的啟動性或自我導向性來層次改變這些因素。

- 學生必須學習辨認病患目前能夠做到的啓動性或自我導向程度，並提供適當的活動來維持或增進之。

3.2.2 維持、增進和恢復個體最大的心理功能

- 學生須學習觀察及解釋個案反應的方法。
- 學生應被幫助去了解發展健全人際能力的重要性，及學習在治療中應用人際關係。
- 學生須了解團體互動的動力學，及獲得在所有專業執業領域內適當的處理團體的能力。
- 學生須了解各種團體的特性、不同活動的特性及利用這些活動來變更團體的本質及趨勢的方法。
- 學生須學習評估過程的方法，如組織思考過程及解決問題能力、注意力及記憶力、知覺及情感、自我概念、定向感、判斷力、動機、病識感及精神運動活動。學生也應學習評估個案在心理社會及居家環境各方面功能的方法。
- 學生須深入研究利用活動與個案建立關係及透過活動治療心理社會及居家功能的方法。
- 學生須被教導考慮其他治療方式對個案之影響(例如藥物、心理治療、電氣痙攣治療)及依此而需要修改其治療。

3.2.3 維持、增進和恢復個體最大的生理功能

- 學生須學習辨認、評估及記錄功能失調、畸形、進展和退步的徵候及顯示個案忍耐限度症狀的方法。
- 學生須詳細研究用活動當作特定運

動，以增進平衡、關節活動度、肌力、協調及耐力的一種方法。

- 學生須學習評估功能的各方面，如關節活動度、肌力、感覺、知覺、運動能力、姿態、張力及反射的方法。
- 學生須知道在不同情況下，對個案的不同治療及處理需求，例如：在等待手術者、長時間不能動者、急性或慢性疼痛者、先天性或外傷性畸形者、進行性惡化的疾病患者及永久性障礙者。
- 學生須熟悉將張力正常化、增進感覺、姿態、運動能力的特殊方法及將其應用在活動中。
- 學生須獲得對不同內、外科學病變之患者擬定及施行治療計劃的能力。
- 學生須有可用的專業裝置及設備的資訊，且應了解為治療目的而改造裝置及設備的原理。須學習如何利用當地現有的材料來設計、製作及使用擇取的治療性裝置和設備。
- 學生須了解有關設計及製作裝具的原理，且具備製作及使用擇取裝具的經驗。
- 學生須了解特定義肢的機械結構及教導個案如何操作這些義肢的方法。
- 很重要的，學生須了解在心理功能恢復中強調的因素，如人際能力的發展，健全人際關係的價值，團體互動的動力學，適當處理團體的能力，可同等有效的應用在生理功能的恢復上。
- 很重要的，學生需體認作增進生理功能活動的選擇時，個案會受相關之心理因素的正負面影響。

3.2.4 協助個體儘可能正常的發展

- 學生須學習將學到的人類發展原理與職

- 能治療執業相連結。須研習身體處理及行爲處置的原則及技巧。
- 學生須學習辨認、評估及記錄個體的智能、身體、運動、情緒及社會發展的本質及程度的特殊方法。應學習以評估爲目的來觀察個體在遊玩中的表現。
 - 學生須有準備去選擇及設計治療性活動，特別是遊玩的活動，不只協助個體克服生理或心智限制，也協助生病或障礙者儘可能正常的發展和成熟。
- ### 3.2.5 促進個體的獨立性，學生須學習
- 定義廣義的“獨立性”概念，包括心理獨立功能及生理獨立功能的恢復，且須了解這二方面的相關性。
 - 精通獨立性的評估及訓練的方法。
 - 熟悉精神病患在醫院及社區內達到獨立功能所體驗的特殊問題，包括判斷、做決定、系統化及戒律，及研習職能治療對病人復歸社區或適應底護性環境的貢獻。
 - 了解職能治療師對障礙者之日常生活訓練及再訓練，和協助他們適應家事活動的責任。
 - 認知使用基本動作技巧來使病患及殘障者在躺、坐、站及走路時能獨立的使用指標，及有能力訓練個案使用這些技巧。
 - 認知拐杖、支架及輪椅的使用指標。學習其選用、操作及保養的原則。
 - 研究輔具的使用指標及使用方法。了解及應用訓練個案使用輔具的手續，及具備製作擇取之輔具的經驗。
 - 知道有關居家環境的計劃及設計，和國內的家庭責任及例行工作的原理。

- 知道且運用有效執行個人活動的方法原則。
- 知道在社區內常見的建築障礙，及適合克服各種常見障礙他們的方法。

3.2.6 恢復或發展個體能力

- 學生須了解決定及使用工作相關的活動於治療中的原理，及提供配合生理及心智殘障者工作耐力增加的實際工作情境。
- 學生須了解有關障礙者就業的評估及準備的原則。
- 學生須具備該國就業市場之職業分類與工作要求的知識。
- 學生須了解職能治療師評估及準備障礙者工作常用技巧的基礎，及學習爲此目的而設計和施行治療計劃。
- 須研習影響身、心殘障者有效安置於競爭性及保護性就業環境，並發揮功能的因素。
- 須研習對不同情況之病患的工作能力評估與恢復。

3.2.7 恢復或發展個體參與社交環境的能力

- 學生須了解建設性的利用休閒時間，以維持身體健康及心理衛生的必要性。
- 學生須熟悉在社區內不同團體常有的社交性、運動及其他娛樂性的活動。
- 學生須知道與社交及娛樂活動有關的社區組織及機構，和接近它們的方法。
- 學生須學習爲身心殘障者評估、準備社交活動的參與及獲得娛悅，而設計及施行計劃。重點可放在有永久心理病變、永久躺床，必須使用輪椅或輔具及生理功能到極大限制的病患。
- 須研習障礙者在社區參與社交、運動及其他娛樂活動的機會及程度。

3.3 活動之治療性運用

為使學生能有效運用列在第四點節的活動來做治療，學生應：

- 學習確認個案恢復及功能程度的方法
- 學習應用與級化治療的特別原理。
- 具備選擇適合個案功能程度及治療性活動的能力。
- 具備施行及使用治療性活動的能力。
- 具備選擇及使用誘發參與活動之技術的能力。

活動之治療性運用將使上述專業程序中所提的觀念及事實的知識、應用、分析、合成及評估成爲必須的。

職能治療常列的治療目標必須與第四點所列的治療性活動及技術相關。

3.4 部門經營管理之原則，這應包括：

- 對醫療服務及醫院組織的認識。
- 對職能治療部門的預期計劃及組織。
- 人員的選擇、配置及監督。
- 職能治療師對技術助理或支持其業務之同僚的職責，使其能在治療計劃中充分發揮其技巧。
- 對助手、義工及技術員的訓練。
- 與相關專業合作以促進個案整體治療的計劃。
- 陳述醫療紀錄及報告的角色、內容與方法。
- 財務、統計之紀錄及報告。
- 材料及設備的採購、保養及保管。
- 溝通技巧。

四、治療性的活動和技術

4.1 活動的定義

活動意指一個人應用他(她)身體及心理方面的能力，他(她)的時間、精力、興趣及

專注力，以達到某些既定的目標。這些活動在社區中的應用，除了有治療的目的之外，還有其他的目的。並且這些活動應該有一個具體或抽象的過程或成品。

4.2 課程要求

4.2.1 當學生完成這個課程之後，應該具備有處理職能治療領域中常見生理及心理障礙的知識。

一個教育的基本課程必須包括多樣化的治療性活動及技術。在教育課程中應該包括：

- 對於一般障礙或情況，提供適當治療的能力。所要完成的目標列在第三點職能治療理論中。
- 增進個案的興趣與動機，以期達成最大的參與。
- 提供一系列活動的能力。活動包括藝術性的、建造性的、機械性的、智力上的、自我照顧和家事的活動。這些與遊戲、運動及其他娛樂、教育和工作相關的活動，包括精細與粗糙，乾淨與骯髒、安靜或吵雜；有些活動可包括用有生命的東西，如家畜或寵物。
- 增進不同年齡、性別、背景、性向及智力的個案的興趣及參與。
- 活動之治療運用，表示在治療性活動與技術的課程中應該包括活動的設計，改造及對不同治療目的的治療潛力。

4.2.2 學生必須對所教的每一個活動的基本要素有一深厚基礎，並能發展出足夠的技巧，應用每個活動到治療情境中。

4.2.3 選擇欲教導的活動時，應該確認學生能夠將所學得的知識轉移至其他型式的活動中。

4.2.4 培養創造力、解決問題及善用資源，是任何治療性的活動和技術課程中重要的一群。

4.2.5 學生需發展出勝任臨床實務的教導方式。

4.2.6 學生在使用工具及設備時，應教導相關的基本力學知識。

4.2.7 在電器及電子用品廣泛使用的國家，應該教導電器及電子的原則，及使用時應該注意的事項。

4.2.8 若可行，加入電腦及高科技產品的使用與應用將十分有價值。

4.3 選擇活動的標準

因為活動的教導必須與每個國家的經濟及文化相關，因此下面所列的選擇標準應該適用於每個國家。

如果活動提供下列所包含的目的，則吾人相信多樣化的治療性活動及技術將適當地被提供。

4.3.1 建立病患之能力，以朝自我恢復努力之活動，包括：

- 級化的建設性或破壞性的活動。
- 不需要固著於一個特別的標準的活動
- 只需要個案模仿或跟著其他人的行為的活動。
- 活動需要不同程度的啓動性。
- 需要固著於特定的標準，並且達到可量化目標的活動。
- 活動應該激勵個案向他(她)所預期自己的能力挑戰。

4.3.2 用來恢復或增進心理功能的活動，包括：

- 單獨活動或群體活動；為自己而做或是為他人而做的活動；與他(她)周邊的

人做相同的活動或不同的活與動；其他人互相競爭，合作或互不相干的活動。

· 需要不同程度的語言、非語言上的溝通及參與的活動(參看 4.3.1)

· 自我表達及例行性活動。

· 該國社會上各年齡層、不同背景之男女共同追求的活動。

· 需要不同性向及智力的活動。

技術應該包括：

· 團體、角色扮演等。

· 鬆弛技術。

· 投射技術。

4.3.3 可用來恢復或增進生理功能的活動，包括：

· 能夠運動所有的關節到特定角度；有(無)負重的動作；需要不同程度的肌力及耐力；需要身體、肢體、感覺、不同程度的動作速度及協調度的活動。

· 那些需要躺著、坐著、站著、移動及需要這些姿勢結合的活動。

· 需要不同程度的知覺、視覺、聽覺、觸覺及本體覺、智能及記憶的活動。

技術的教導應該包括：

· 使用改造及未改造的設備及活動。

· 治療肌肉張力、反射、姿勢及知覺的技術。

· 使用及製作副木、輔具的技術。

4.3.4 能夠協助生病或障礙的小孩儘可能正常發展的活動。活動應該包括(再加課程中其他所有適用於小孩的部分)：

· 適合於各個發展層面的智能、社會、生理及情緒的活動，這些活動可以在床上、輪椅上、坐著、站著及行走等姿勢下從事。

- 涵蓋各層面的遊玩—想像性、模倣性、建構性與教育性之自由和結構性的活動。

- 提供探索及自發反應機會的活動。
- 能提供工作的完成與介紹工作前習慣之機會的工藝及技巧性活動。

技術的教導應該包括(再加課程中其他所有適用於小孩的部分)：

- 小孩生理及行為處置原則的運用。

4.3.5 維持或增進獨立性的活動。

活動應包括：

- 個人活動如上廁所、洗澡、穿衣、盥洗及進食。
- 家務。
- 社區內的行動。
- 溝通及旅行的方法。
- 適用於那些需臥床、使用輪椅及輔助器材之有永久性畸形與功能失常者的方法。

技術的教導應包括：

- 重新安排物品的擺設。
- 改造設備。
- 製作輔具。
- 計劃每天應該做的事。

4.3.6 評估及恢復(或增進)工作能力的活動

活動的教導應包括：

- 代表著這個國家或某一區域常見的行業的活動。活動的選擇需涵蓋不同程度的生理功能(參考 4.3.3)、人際關係(參考 4.3.2)與技巧、智力及啓動性的需求。
- 可以讓需臥床、使用輪椅、輔具之一般有心理或生理功能失常和有畸形者參與的活動。

技術的教導應包括：

- 由選定之工作領域中擇取主要之技巧作為工作樣本，並由短時間之表現中評估之。
- 設計與正常工作程序及環境密切相關之模擬性活動，並由其表現中評估之。
- 安置個案在正式的應用情境中從事真實的工作，並評估之。

4.3.7 提供評估方法及增進遊玩、娛樂及社交功能的活動。

活動的教導應包括：

- 代表著這個國家或某一地區常見的遊玩、社交、運動及娛樂活動。活動的選擇需涵蓋不同的生理功能、人際關係、個人參與、技巧和智力程度的需求。

五、臨床實習經驗

5.1 前言

5.1.1 臨床實習的定義

職能治療學生實習接觸個案的時間，應在有經驗的合格職能治療師監督下進行；包括學生主動參與治療過程，並且在生理、精神疾病職能治療機構如醫院、日間留院、特教學校、診療所及勒戒機構中，能均衡獲得不同的經驗。

隨著職能治療師角色及功能的變更，這種經驗的獲得將不僅限於醫療體系內。

5.1.2 臨床實習的需要

合格的職能治療師需治療個案，其所提供之治療乃基於處理個案的職業技巧，這些技巧應學理有據，唯有藉臨床實習才能化理論為實際，並在學術上增進專業知識和技巧，臨床技巧只能經由反覆的練習習得。因此，需提供漸進的實習機會，並發展出對不同機構的各種個案所需的專業技

巧。臨床實習乃是針對學生所學職能治療理論教育設計出來的一種整合性訓練過程。

5.2 臨床實習的目的

5.2.1 將在課堂上習得的理論於指導下付諸實行，以期能：

- 發展觀察及評估個案疾病或障礙之本質和程度的技巧，並對治療做再評估。
- 發展對不同復原程度病人設定治療目標，及選擇治療媒介來達成目標的能力。
- 發展實行治療的技巧。
- 發展評估所提供職能治療的有效性，及評估學生自己技巧的能力。

5.2.2 增廣醫學知識。

5.2.3 協助學生繼續發展自己的人格，以為治療媒介，並學習以建設性及治療性的態度對待不同的個案。

5.2.4 發展口頭及書面報告的能力。

5.2.5 能喜歡每天從事職能治療的工作。

5.2.6 得到在整體醫療院所或機構中對個案的服務有所貢獻的經驗。

5.2.7 發展專業態度及對個案、同事甚至整個專業的責任感。(各階段詳細的目標請參見附錄)

5.3 臨床實習的一般條件

5.3.1 每個學生應接受三階段之指導

- 觀察階段
- 指導下演練
- 在監督下可獨立接受一位治療師的工作量。

此三階段詳細的要求，參見附錄。

5.3.2 每位學生至少應有 1000 個小時於監督下提供個案職能治療服務的經驗(以每

星期 30 小時計算)。

5.3.3 至少百分之五十的臨床實習是全職的(非全職的經驗雖然也很寶貴，但不能給學生完整的經驗)；個案治療的連貫性，對學生負起治療個案的責任是很必要的。

5.3.4 第三階段“獨立進行治療個案”的實習至少需包含小兒、生理、精神三大領域。

5.3.5 在臨床實習之前，學生應已研習過學理及應用，所以學生應已有知識的基礎及治療個案的必備技巧。然而，有些臨床經驗應併入各年級的課程中。

5.3.6 對於學生的管轄方式，實習機構與學校是不同的。因此，臨床經驗的成功取決於雙方欣然同意下進行。醫院通常願意接受學生在其部門中實習，但雙方都需清楚地了解職能治療師對個案的治療為首要責任，除非該機構已經準備好並能提供學生規律的監督和完整的教學計劃，否則不可接受學生的實習。

5.3.7 在臨床實習時，指導學生的治療師不一定對課程所有理論部分的細節了解得非常清楚。因此，學校與實習機構間密切的接觸和無礙的溝通是非常必要的。

5.3.8 和學校聯絡及規律的溝通是必要的，學校和實習機構雙方相互的訪問及會議是被鼓勵的，實習機構應視此種活動為責任，並准予督導者請假參與開會。關於實習的安排，需有特定的方針，並與各醫院分別簽訂契約，於其中明定提供學生實習之條款。

5.3.9 臨床指導老師必須是合格的職能治療師。

5.3.10 治療師與學生之比例建議為一比一，雖然有人認為這個比例應按學生所受的訓

練和能力而有所不同。

5.3.11 學生沒有理由被當作多出來的員工。雖然他們需要被賦與一些責任以學習成爲治療者，但他們必須一直被負全責的治療師指導。

5.3.12 所收的學生人數需配合職能治療服務的規模、治療器材及個案數量。

5.3.13 安排學生臨床實習時，特別重要的是督導的治療師應爲本國籍或對該國語言及文化通透了解的外國人。這點的重要是因病人的行動或表達，可能會被不熟悉其文化背景的人誤解，而對學生做錯誤的解釋。

5.4 臨床實習的特別要求

5.4.1 對學生來說

5.4.1.1 臨床實習的不同階段中，學生應有機會治療不同年齡、不同性別的個案，並經驗急性、慢性、退化性疾病的處理，及組織性的與社區工作。

5.4.1.2 大約相同的時期內，學生接觸及治療有心理疾病(包括學習障礙、心智殘障)及生理疾病的個案。完成訓練後，應在這些領域成爲均能勝任的合格的職能治療師。

5.4.1.3 臨床上對學生的要求和給學生的監督，也應依其能力和已受的訓練而有等級之分。

5.4.1.4 實習計劃需安排給學生一段一段的時間接觸不同類的個案，給學生足夠的時間讓他(她)成爲治療團隊的一員並有所貢獻。

5.4.1.5 應向學生介紹環境、人員、醫院管理和政策及職能治療服務，以上若有書面解說，對學生會很有幫助。

5.4.1.6 學生的實習經驗應包括：

- 參與新個案的初步會談及評估。
- 參與訂定治療目標。
- 計劃和施行治療的責任。
- 參與功能的評估。
- 若有需要，訪視個案居家及工作環境。
- 研習個案病史，出席個案討論並做口頭報告。
- 書寫個案治療進展報告。
- 觀察其他相關醫療提供給個案的服務。

5.4.1.7 經由日積月累的實習經驗，可能的話儘量讓學生瞭解或經驗：

- 盡到職能治療師的職責，督導技術及與其他助理人員分工合作發揮功能，達成對個案一致的治療目標。
- 採購設備和消耗品。
- 維護設備和消耗品。
- 庫存和詳細目錄。
- 財務紀錄。
- 和醫院中其他醫療服務相互的關係。

5.4.1.8 臨床實習的經驗應儘量多包括課程中的各種臨床科目中的患者及治療性活動和技術，其重點應配合社會的需要。

5.4.2 對督導者來說

5.4.2.1 在每一階段實習開始時，依學生先前的經驗，應清楚列出或協調每位學生的實習內容安排。

5.4.2.2 督導者需讓學生容易親近，並和每個學生建立關係，以鼓勵他(她)們在臨床實習各階段中進步。

5.4.2.3 督導者應幫助學生了解和評估自己的行事與治療目標的關係，這是幫助他(她)人格成熟及成爲一個有效能之治療師的方法。

5.4.2.4 臨床督導者應寫一份有關學生能力和進步的綜合性報告，以確定其表現已達臨床實習的要求。

5.4.2.5 在實習中對於學生的表現應定期的給予回饋。

5.4.2.6 應儘量地多提供資源給學生，例如：醫學圖書館、病歷資料、講演、專題討論會、診療所、病房巡視、個案討論會、參觀其他醫療服務、個案／醫療人員會議、職能治療工作人員會議等。

5.4.2.7 每週應安排學生研讀臨床實習相關資料的時間。

5.4.2.8 好的督導含有教學的意思，並且督導者需找時間定期地和學生討論及給予指導。在這段時間內討論學生的優缺點及進步，並討論個案的治療和部門的行政管理。

附錄

臨床實習／見習準則

以下臨床實習的各階段——認識環境與觀察、接受指導下進行治療、獨立進行治療，需在各年級的課程中以見習或實習的方式分別進行。但在督導臨床實習時，以上各階段也會發生。

《階段一》認識環境與觀察

A.1 在這個階段，學生約需參觀四個精神科，四個生理疾病醫院或機構，以及至少二個以上之社區為基礎之機構。以上各機構必須有完整的職能治療服務。除此之外，學生亦應有機會前去訪視各年齡層的正常人接受或未接受治療者，並與之互動。此階段著重於經驗性的學習，而非於指導下進行。

A.2 時數：實習時數應如以下方式分配：

A.2.1 參觀時數

學生應利用這些時數前去參觀醫院、機構與社區中的職能治療部門。作法參考 A.4.1、A.4.2、A.4.3、A.4.4 與 A.4.5。

A.2.2 與各年齡層的人互動的時數

學生應利用這些時數，儘可能的與各年齡層之個案或正常人互動，並運用活動。這可利用支持性的治療活動進行，或以溝通練習的方式進行。參考 A.4.6、A.4.7。

A.3 目標

A.3.1 確認醫療機構所提供之服務的本質，並定位職能治療的角色。

A.3.2 了解轉介至職能治療的個案其問題的本質，並確認治療環境之組成部份。

A.3.3 紀錄特定環境中對個案工作行為的觀察。

A.3.4 確認在治療過程中職能治療師所使用之媒介。

A.3.5 反映個人對專業的認同與學習的準備。

A.4 課程表

· 訪視

A.4.1 到醫院等機構的短程訪視。

A.4.2 向個案解釋職能治療是復健團隊中之一環。

A.4.3 觀察合格之職能治療師治療個案。

A.4.4 與個案互動。

A.4.5 對督導之職能治療師提出問題。

· 互動

A.4.6 準備與組織。

A.4.7 個案／正常人接觸。

A.5 評估

· 訪視

可藉由書面報告來評估學生在訪視中的參與情形。

《階段二》接受指導下進行治療

B.1 詳述

在一名職能治療師的直接督導下，對特定問題做評估，擬定治療目標及計畫，並儘可能接觸多種類的個案(師生最佳比例為1:1)。學習的順序應依能最有效整合學習內容的方式加以組織。治療師可以首先介紹一個病例、一個情況或一個團體之評估方法與治療目標。學生觀察其示範，然後在其監督下進行評估與治療。

B.2 必須先修課程

B.2.1 階段一之臨床實習，例如：對職能治療認識環境與觀察。

B.2.2 肌動學，包括對正常人之評估。

B.2.3 心理學課程。

B.2.4 人際關係形成課程。

B.2.5 解剖學與生理學。

B.2.6 有關活動及如何於職能治療中運用的課程。

B.2.7 內科學、外科學與精神醫學之課程。

B.2.8 有關於生理與精神疾患上應用職能治療的課程。

B.3 共同必修課程

B.3.1 內科學、外科學與精神醫學。

B.3.2 活動及其在職能治療上的運用。

B.3.3 職能治療於生理／心理疾患運用之理論。

B.3.4 心理學。

B.3.5 人際關係。

B.3.6 工作之研究。

B.4 目標

在順利地完成這階段的臨床實習後，學生將能夠：

B.4.1 利用觀察、會談、調查病史與臨床測試來蒐集與病人情況有關之資料。

B.4.2 在學校老師的指導下，於不同的臨床情境，施行各種評估與治療程序。

B.4.3 由其他來源蒐集資料，例如：病歷、社工等。

B.4.4 精準、正確並合適地紀錄資料。

B.4.5 分析資料並確認個案的問題與優缺點。

B.4.6 確認與職能治療實務有關之資料。

B.4.7 設立短程及長程治療目標。

B.4.8 選擇適當的活動及治療技術。

B.4.9 實施治療計畫，計畫內容應包括一對一治療、個別治療數位個案與團體治療

B.4.10 評估自身在治療情境中的行為舉止。

B.4.11 驗證過去學業課程中所獲得的知識。

B.4.12 使用並改善在與身心疾患或發展障礙個案有效互動時之人際技巧與態度。

B.4.13 藉由工作表現中所得之回饋與指導，來改善其表現之有效性。

B.5 課程表

以下各項應在實習的三個領域中執行：小兒、生理疾患、精神疾患。

B.5.1 評估症狀學及其對功能的影響。

B.5.2 將評估所得之資訊轉換成問題，並確立治療目標及方法。

B.5.3 治療媒介物的準備、調適與改造以達治療目標。

B.5.4 在3~4個個案身上施行評估及治療，然後慢慢增加工作量。

B.5.5 評估並重行調整治療。

(針對 C.6.1、C.6.2、C.6.3 與 C.6.4)

B.6 評估

臨床督導者應與學校教師協商評估學生表現之標準，並依此評分，作為其學期成績之一部份。

《階段三》獨立進行治療個案

C.1 詳述

學生應儘快地負起治療個案的工作，並逐步地接受正常的工作量。實習指導老師需為具有職能治療師證書，並且至少有二年臨床工作經驗者。且一名指導老師同一期間指導之實習學生不得超過三位。實習方式應以循序漸進的方式進行，每天至少有一半以上的時間是進行直接服務。學生在擔負此責任前，應有時間熟悉實習環境。每週需預留研讀的時間。

C.2 必須先修課程

- C.2.1 階段一之臨床實習。
- C.2.2 階段二之實習表現需符合標準。
- C.2.3 所有職能治療課程。

C.3 共同必修課程

- C.3.1 參與其他相關治療的機會。
- C.3.2 參加病房迴診及會議。

C.4 服務個案之種類應包含各年齡層、各種不同疾病階段、不同診斷及功能狀況的個案。

C.5 實習場所

能夠幫助學生發展評估個案、治療個案、病歷書寫、行政管理技巧及安排定期個案討論會及教學活動。

C.6 目標

在順利地完成這階段的臨床實習後，學生將能夠：

- C.6.1 顯示與實習場所有關之工作能力，負責評估、設計並執行治療計畫。評估治療計畫並作紀錄與報告。
- C.6.2 藉由適當地使用詞彙顯示專業能力，具備與同僚及個案或個案正向互動的能力。
- C.6.3 能有效地與其他專業人員溝通。
- C.6.4 能深究職能治療的某一層面，並作出報告。
- C.6.5 擴充其在過去課程中所學得的知識。
- C.6.6 擔負起合格治療師所應負之責任。

C.7 課程表

- C.7.1 評估指定給其治療的個案。
- C.7.2 一對一的治療個案。
- C.7.3 同時個別治療數位個案。
- C.7.4 團體治療。
- C.7.5 準備報告及個案研究。
- C.7.6 至少陳述一個個案研究。
- C.7.7 能執行一計畫，可介紹新的治療計畫或延伸現有之治療領域。即使是在實行前，該計畫已詳盡地策劃過，至少仍應有五週之時間，用來執行並評估該計畫之有效性。

C.8 評估

實習前臨床指導者與學校教師應先擬定一評估學生表現之標準，臨床督導者並據此評估。學生之個案研究亦應被評估，並依此評分作為學期成績之一部份。

中華民國職能治療學會記要續編

編者註：本續編摘取自民國 82 年 1 月起至 91 年 11 月資料，之前的記事資料煩請參見本會於民國 81 年 11 月 28 日出版的《成立十週年慶特刊》，第 118 至 124 頁，謝謝。

民國	重要記事	民國	重要記事
82 年 1 月	<ul style="list-style-type: none"> •黃曼聰連任理事長，薛漪平任秘書長。 •衛生署委託辦理 82 年度辦理復健醫療人員繼續教育計畫。 	82 年 6 月	<ul style="list-style-type: none"> •發函 WFOT 共 4 國會員國，詢問該國職能治療師法案現況之問卷。
82 年 2 月	<ul style="list-style-type: none"> •修訂『職能治療師法』草案第十二條『職能治療師業務』內容及說明。 •衛生署委託辦理「82 年台灣地區復健醫療院所職能治療人員繼續教育」。 •衛生署委託辦理職能治療人員「病患職業能力評估」研習會。 •去函 WFOT 可否將發行之職能治療教育課程最低標準譯成中文。 •行文衛生署檢送「職能治療師法」草案第十二條『職能治療師業務』修訂內容及說明。 •聘請林鈺祥先生、李聖隆律師、洪奇昌立委為本會顧問。 	82 年 7 月	<ul style="list-style-type: none"> •參加衛生署研商「職能治療法草案」，修正通過。 •制訂本會「職能治療出版社作業管理要點」。
82 年 3 月	<ul style="list-style-type: none"> •WFOT 同意將職能治療教育課程最低標準譯成中文。 	82 年 8 月	<ul style="list-style-type: none"> •衛生署委託辦理「83 年度台灣地區精神醫療院所職能治療人員繼續教育」。
82 年 4 月	<ul style="list-style-type: none"> •衛生署委託辦理職能治療人員「病患職業能力評估」研習會。 	82 年 10 月	<ul style="list-style-type: none"> •衛生署審查通過本會「82 年度復健醫療研究計畫」研究結果。
82 年 5 月	<ul style="list-style-type: none"> •辦理「83 度精神醫療人員繼續教育計畫」。 •薛秘書長請辭，黃小玲理事接任，楊國德遞補理事。 	82 年 11 月	<ul style="list-style-type: none"> •立委林志嘉等二十二人擬具「職能治療師法草案」，提請公決。 •舉行第六屆第二次會員大會暨第十三次學術研討會。
82 年 6 月	<ul style="list-style-type: none"> •內政司法委員會針對「職能治療法草案」發言紀錄。 •學會辦公室由台大醫院西址復健部遷移至東址復健部。 	83 年 2 月	<ul style="list-style-type: none"> •召開爭取職能治療師相關權益會議。
		83 年 3 月	<ul style="list-style-type: none"> •配合內政部統計處辦理「台閩地區人民團體活動概況調查」。
		83 年 4 月	<ul style="list-style-type: none"> •派施杏如參加民國 83 年 4 月 10~15 日在英國愛丁堡舉行之「世界職能治療師聯盟第 21 屆會員國代表大會及國際學術會議」。 •協辦中華民國腦性麻痺協會「1994 台北國際殘障輔具展暨研討會」。
		83 年 5 月	<ul style="list-style-type: none"> •參加衛生署「精神病患社會福利專案小組」。 •辦理「83 年度復健醫療院所職能治療人員繼續教育計畫」。

- 83年5月
- 參加「醫事團體聯盟全體團體會員暨各召集人第一次聯席會議」。
 - 參加立法院舉辦之「身心障礙福利法(殘障福利法)修正草案」公聽會。
- 83年6月
- 行文教育部「學校系統設置職能治療師編制案」，獲留供訂定「師資培育法」相關子法規之參考。
 - 參加衛生署舉行之「82年度國民健康體能促進研究計畫」發表會。
 - 參加勞委會「勞工職業傷害復健研究規劃」專家諮詢會。
- 83年7月
- 參加中國心理衛生協會主辦的「精神病患社區復健全國共識研討會」。
 - 行文衛生署「全民健保復健科職能治療給付標準」建議案。
- 83年8月
- 參加衛生署討論「精神復健機構設置標準表」草案。
 - 行文衛生署「全民健保復健科職能治療給付標準」建議案，獲列入規劃全民健保醫療費用支付標準表之參考。
 - 衛生署委託辦理「84年度台灣地區精神醫療院所職能治療人員繼續教育」。
- 83年10月
- 高雄醫學院復健系職能治療課程本會審核通過世界職能治療師聯盟最低教育課程標準。
- 83年11月
- 舉行第七屆第一次會員大會暨第十四次學術研討會。
 - 提陳「立法院第二屆內政及邊政、司法員會併案審查“職能治療師法草案”第二次聯席會議」爭議處之書面說明。
- 83年11月
- 參加衛生署研訂「醫療院所藥癮治療業務評鑑標準」會議。
- 83年12月
- 呂淑貞理事當選第七屆理事長
 - 參加中央健保局籌備處研商「全民健保加強精神疾病患者社區復健方案草案」會議。
 - 中央健保局籌備處函請提供「全民健保養肢給付之裝配指定醫院之資格」專業意見。
 - 參加衛生署「加強精神病患社區復健服務相關事宜討論會」。
- 84年1月
- 參加中央健保局「全民健保有關復健治療支付標準」座談會。
 - 參加衛生署研訂「醫療機構辦理藥癮治療業務評估標準」會議。
 - 參加中央健保局「全民健保養肢給付相關作業事宜」座談會。
- 84年2月
- 行文中央健保局有關職能治療給付案，供研訂全民健保醫療費用支付標準參考。
- 84年3月
- 行文中央健保局「職能治療分級給付審核標準」。
 - 參加中央健保局「未設復健科醫療院所具何種與復健相關之專科醫師、復健治療專業人員及設備經驗，方得向本局提出申辦復健診療業務之研討會」。
- 84年4月
- 勞工安全衛生研究所委託辦理「職業傷害之預防與職業復健研討會」。
 - 參加勞工安全衛生研究所「職業災害損失推估」座談會。
 - 教育部函請本會提供「特殊教育教師證書採認暨特殊教育專業人員適用資格調查」意見。
- 84年6月
- 舉辦「84年度職能治療系列研習會」。

- 84年7月
- 行文中央健保局合理調整現行精神科職能治療給付明顯偏低建議案。
 - 參加衛生署「84年國家建設研究會醫藥衛生研究分組－藥癮之預防與治療議題研討會」。
 - 參加勞工安全衛生研究所「職業災害復健研究－職業復健及工作強化模式」期初審查會議。
- 84年8月
- 衛生署委託辦理「85年度臺灣地區精神醫療院所職能治療人員繼續教育」。
 - 函覆中央健保局試辦殘障者居家復健服務計劃；並針對居家職能治療部份提供建議。
 - 參加衛生署「85年度藥癮治療人員培訓計畫草案」會議。
- 84年9月
- 函覆中央健保局修定「職能治療分級給付審核標準」中有關「職能治療專業人員」之資格備註建議原文中「大專」字眼改為「大學」，「相關科系組」中之「相關科」三字刪除。
 - 中央健保局函請本會提供「有關義肢裝配廠商與本保險特約醫院簽約合作，再由特約醫院申請辦理全民健保養肢裝配業務之可行性如何」意見。
- 84年10月
- 勞委會函請本會提供「職業災害復健工作強化模式研究」相關資料。
- 84年11月
- 函請考試院於85年專門職業及技術人員高等暨普通考試增列「職能治療師」、「職能治療生」類科。
 - 舉行第七屆第二次會員大會暨第十五次學術研討會。
- 84年11月
- 高雄醫學院復健系職能治療組課程及師資獲世界職能治療師聯盟教育委員會審查通過。
 - 行文建議中央健保局調整精神醫療治療費中之急性病人及強制住院部份其職能治療、活動治療、康樂治療、產業治療、職能評鑑及社區復健六項支付點數。
- 84年12月
- 函覆中央健保局「有關義肢裝配廠商與本保險特約醫院簽約合作，再由特約醫院申請辦理全民健保養肢裝配業務之可行性如何」意見。
- 85年2月
- 國立成功大學職能治療學系課程本會審核通過世界職能治療師聯盟職能治療教育課程最低標準。
 - 勞委會同意本會辦理之「職業災害復健研究－職業復健與生理、心理、社會功能層面觀」成果整理後刊登於國內外職業災害復健相關雜誌。
- 85年3月
- 衛生署及台北市社會局委託辦理「85年度台灣地區復健醫療院所職能治療人員繼續教育」、「發展障礙兼精神疾病之診斷處理研習會」。
 - 參加衛生署研商精神疾病患者職業訓練及就業服務相關事宜會議。
 - 派鄭南鵬參加在肯亞舉行之「世界職能治療師聯盟第二十二屆會員國代表大會及國際學術會議」。
- 85年4月
- 衛生署委託辦理社區復健中心專任管理人員訓練研習會。

- 85年5月
- 辦理「85年度社區復健中心專任管理人員訓練研習會」。
 - 參加台北市政府社會局研修身心障礙者生活輔助器具補助規定事宜。
- 85年6月
- 參加衛生署研擬臨床心理師法立法原則。
- 85年8月
- 行文中央健保局檢討全民健保復健治療之職能治療給付、並作合理調整建議案。
- 85年11月
- 衛生署函請本會提供「發展遲緩兒童之類別、評估標準、評估人員、評估工具、評估方法等事宜」之專業意見。
 - 衛生署委託辦理「視障者從事指壓按摩之現況問題的探討」研究計畫。
 - 舉行第八屆第一次會員大會暨第十六次學術研討會。
- 85年12月
- 台北縣政府委託辦理「85學年度身心障礙學童醫療鑑定及物理治療、職能治療研究計畫」。
- 86年2月
- 召開第二屆亞太地區職能治療國際會議首次籌備會議。
- 86年3月
- 衛生署委託辦理「86年度復健醫療院所職能治療人員繼續教育」。
 - 行文中央健保局「未設復健科之特約醫療院所實施復健醫療之條件」，有關職能治療人員部份建請暫緩或分階段實施建議案。
- 86年5月
- 立法院於本年5月2日三讀通過職能治療師法，並於5月21日公布施行。
- 86年6月
- 參加台北市政府研商老人福利法有關長期照護機構設置標準修正之相關問題。
- 86年6月
- 參加考選部研商職能治療人員考試規則有關事宜會議。
- 86年7月
- 衛生署聘請呂淑貞理事長擔任「精神衛生法研修小組」委員。
 - 參加衛生署研商「職能治療師法施行細則」草案。
- 86年8月
- 協辦國立台灣師範大學家政教育系「第一屆中日藝術治療研討會」。
- 86年9月
- 參加教育部修訂「特殊教育法施行細則條文草案」北區綜合座談會。
 - 參加衛生署精神衛生法研修小組第一次會議。
 - 參加台北市政府衛生局「建構台北市居家照護老人服務資源網路」座談會。
 - 考選部於86.9.20頒訂「專門職業及技術人員特種考試職能治療人員考試規則」。
- 86年10月
- 衛生署委託辦理「87年度精神醫療院所職能治療人員繼續教育」。
 - 函覆衛生署對於「得應職能治療師或職能治療生特種考試人員資格審查要點」草案中第四點，建議不增列第四款「其他經本署查核確須聘請職能治療師或職能治療生之機構所附設之醫務室」。
 - 參加教育部修訂「特殊教育相關專業人員及助理人員選用辦法」與「身心障礙專業團隊設置及實施辦法」草案座談會。
 - 參加台北市政府勞工局研商「建立台北市身心障礙者職業輔導評量網絡實施計畫」會議。

- 86年10月
- 參加衛生署研商「應職能治療師或職能治療生特種考試人員資格審查要點」草案及「應職能治療師或職能治療生特種考試人員資格審查小組設置要點」草案。
 - 考選部 86.10.20 發布「專門職業及技術人員特種考試職能治療人員考試應考資格表」及「專門職業及技術人員特種考試職能治療人員考試應試科目表」。
 - 考選部函請推薦「職能治療人員考試典試委員」適合人選。
 - 衛生署 86.10.22 發布施行「職能治療法施行細則」。
- 86年11月
- 衛生署 86.11.3 公告「應職能治療師或職能治療生特種考試人員資格審查要點」。
 - 衛生署 86.11.5 公告「應職能治療師或職能治療生特種考試人員資格審查小組設置要點」。
 - 台北市政府教育局委託辦理「學校系統職能治療工作研習會」。
 - 舉行第八屆第二次會員大會第十七次學術研討會。
- 86年12月
- 召開職能治療評估推展小組會議。
 - 台北市政府勞工局委託辦理「87年度台北市精神障礙福利機構職能評估人員教育」。
 - 衛生署 86.12.5 公告辦理「應職能治療師或職能治療生特種考試人員資格」審查，自民國 87年 1 月 1 日起受理申請。
- 87年2月
- 參加衛生署研商「臨床心理師法」草案。
- 87年3月
- 參加衛生署研商「職能治療所設置標準」草案。
- 87年3月
- 衛生署委託辦理「87年度復健醫療院所職能治療人員繼續教育－吞嚥困難評估與治療」。
 - 衛生署委託辦理「87年度復健醫療院所職能治療人員繼續教育－認知復健」。
 - 參加衛生署「第 1、2 次精神衛生法研修小組會議」。
- 87年4月
- 參加衛生署推動台灣加入世界衛生組織－台灣世界衛生聯盟動員會議。
 - 考選部公告舉辦 87 年第 2 次專門職業及技術人員醫事人員檢覈筆試增列職能治療師、職能治療生兩類科申請檢覈及檢覈筆試報名事宜。
 - 衛生署 87.4.29 發布施行「職能治療所設置標準」。
 - 參加衛生署「第 3、4 次精神衛生法研修小組會議」。
- 87年5月
- 行文中央健保局調整全民健保復健治療之職能治療給付建議案。
 - 行文考試院建議將職能治療生應考資格第二款「公立或立案之私立高級醫事職業學校復健技術科畢業得有證書者」乙節改為「公立或立案之私立高級醫事職業學校復健技術科職能治療組畢業得有證書者」較適宜。
 - 派施杏如參加在加拿大舉行之「世界職能治療師聯盟第二十三屆會員國代表大會及國際學術會議」。
 - 參加衛生署「第 5、6 次精神衛生法研修小組會議」。

- 87年6月 •參加衛生署「第7、8次精神衛生法研修小組會議」。
- 87年7月 •考選部公告87.9.11舉辦87年特種考試職能治療人員考試。
•參加衛生署「第9、10次精神衛生法研修小組會議」。
- 87年8月 •參加衛生署「居家照護服務」與「護理機構設置」相關事宜討論會。
•中山醫學院職能治療課程標準本會審核通過世界職能治療師聯盟訂定之最低教育標準。
•參加衛生署「第11、12次精神衛生法研修小組會議」。
- 87年9月 •舉行第九屆第一次會員大會。
•參加衛生署「第13、14次精神衛生法研修小組會議」。
- 87年10月 •衛生署函請本會協助研擬適用我國之「發展遲緩兒類別、鑑定標準、人員、工具暨方法」草案。
•參加衛生署「醫事人員職務等級表草案」研商會議。
•參加衛生署「第15、16次精神衛生法研修小組會議」。
- 87年11月 •舉辦「科技輔具及復健諮商研討會」。
•參加台北縣政府「87學年度身心障礙學生專業團隊治療簽約暨實施流程協商會議」。
•參加衛生署研商「身心障礙等級」、「各類身心障礙之鑑定人員及鑑定方法與工具」第二次會議。
•參加衛生署「第17、18次精神衛生法研修小組會議」。
- 87年12月 •衛生署委託辦理「早期療育職能治療人員培訓課程」研習會。
- 87年12月 •衛生署委託辦理「88年度精神醫療院所職能治療人員繼續教育」。
•台北市政府來函邀請羅鈞台理事長擔任「早期療育推動委員會」第二屆委員。
•行政院勞工委員會函請提供「有關研修勞工保險殘廢給付標準表」意見。
- 88年1月 •衛生署委託辦理「職能治療人員之老人長期照護的角色與功能」。
- 88年2月 •衛生署委託辦理「為職能治療尋找好的理論支持」研習會。
- 88年3月 •衛生署委託辦理「88年度復健醫療院所職能治療人員繼續教育」。
- 88年5月 •台北市政府衛生局委託辦理「走入社區－物理職能治療介入長期照護研習會」。
- 88年9月 •於台北市舉行「第二屆亞太地區職能治療學術會議」。
- 88年10月 •召開「研商職能治療在精神醫療領域之給付標準合宜性及建議案」。
- 88年11月 •行文衛生署促請研擬早期療育中心設立辦法。
- 88年12月 •召開長期照護機構職能治療作業規範討論會。
- 89年4月 •衛生署委託辦理「89年度長期照護體系職能治療人員培訓」繼續教育。
- 89年5月 •衛生署委託辦理「89年度早期療育職能治療人員培訓計畫」。
•召開居家職能治療模式建立與成效評估討論會。
•行文中央健保局建議調整全民健保復健職能治療支付標準。

- 89年5月 • 行文考選部建請修改「專門職業及技術人員考試法」第九條得應專門職業及技術人員高等考試之考生資格應定為大學以上本科系畢業者。
- 89年10月 • 衛生署委託辦理88年及89年度「台灣地區精神醫療職能治療人員繼續教育」課程。
- 89年11月 • 舉行第十屆第一次會員大會暨第十九次學術研討會。
- 90年1月 • 台北市政府教育局委託辦理「特殊教育學生職能治療專業服務」。
- 90年2月 • 召開(常務理監事會議)購屋執行委員會會議。
• 朝開本會與省市職能治療師公會第一次聯席會議。
• 長庚大學職能治療課程本會審核通過世界職能治療師聯盟訂定之最低教育標準。
• 衛生署委託辦理「90年度發展遲緩兒童早期療育職能治療人員培訓計畫」。
- 90年4月 • 行文考選部建議專門職業及技術人員醫事人員考試職能治療師、生考試專業科目範圍。
• 衛生署委託辦理「90年度台灣地區精神醫療職能治療人員繼續教育計畫」。
- 90年6月 • 衛生署委託辦理「90年度長期照護體系職能治療人員培訓計畫」。
- 90年7月 • 台北市政府教育局委託辦理「90年度台北市學校體系職能治療師在職訓練及人員培訓」。
- 90年8月 • 辦理職能治療師分級制問卷調查。
- 90年11月 • 舉行第十屆第二次會員大會暨第二十次學術研討會。
• 衛生署委託辦理「90年度台灣地區精神醫療社區復健研討會」。
- 90年12月 • 召開本會與省市職能治療師公會第二次聯席會議，討論學會與公會之分工與合作事宜。
• 行文各大學職能治療學系(組)提供專門職業及技術人員醫事人員考試職能治療生考試相關資料與意見，彙送考選部，促請其召開會議討論，以提供考生準備考試之方向。
- 91年1月 • 行文考試院建議專門職業及技術人員醫事人員考試職能治療生考試專業科目參考用書及命題大綱與配分比例。
• 行文台北市政府現行輔具補助標準表擬定採統一使用之專業評估報告表。
- 91年2月 • 召開學會成立二十週年慶祝大會第一次籌備會議。
• 行文行政院人事行政局申請認證本會為公務人員終身學習護照之民間學習機構。
- 91年3月 • 衛生署補助辦理「91年度台灣地區精神醫療職能治療人員繼續教育計畫」。
- 91年4月 • 行文考選部建議專技考試司研修職能治療師、生考試資格。
• 參加「研商醫事人員人事條例因應之道」第二次會議。
- 91年5月 • 受理90年度繼續教育積分認證申請。
• 召開「特殊教育相關專業服務作業手冊」會議。

91年

- 91年5月
- 衛生署委託辦理「職能治療人力供需問題實證研究」研究計畫。
 - 派施杏如代表本會參加由外交部及衛生署合辦之「全民總動員加入 WHO 之策略與角色分工研討會」。
- 91年6月
- 本會國際事務委員會派 **WFOT** 正代表施杏如常務理事及第一副代表吳錦喻秘書長，代表本會參加在瑞典斯德哥爾摩舉辦之「世界職能治療師聯盟第 25 屆會員國代表大會及第 13 屆學術會議」。
 - 本會施杏如常務理事當選 **WFOT** 第二副會長(2nd Vice President)、吳錦喻秘書長榮任 **WFOT** 會刊(Bulletin)總編輯。
 - 本會獲行政院人事行政局認可為公務人員終身學習之學習機構。
 - 教育部函請本會建議職能治療領域之專業學術團體可依其專業立場共同討論其課程最低標準，提供各校系所參考。
 - 本會獲得台北市政府衛生局舉辦「居家照護專業人員出診訪視服務」招標案。
 - 主辦「91 年度發展遲緩早期療育復健醫療人員培訓計畫」。
 - 行文教育部籲請訂定我國職能治療師之專業養成教育課程最低標準。
- 91年7月
- 主辦「91 年度台灣地區精神醫療職能治療人員繼續教育計畫」。
- 91年7月
- 協助省公會辦理「91 年度職能治療師在職教育(五)－精神官能症之理論、評估與治療」。
 - 協助省公會辦理「91 年度職能治療師在職教育(六)－痙攣的處理及腦性麻痺兒常見之骨科問題」。
- 91年8月
- 吳錦喻秘書長代表本會參加行政院衛生署與外交部合辦「91 年度衛生人員涉外事務訓練班」。
 - 協助省公會辦理「91 年度職能治療師在職教育(七)－無障礙環境評估與設計」。
 - 函覆台北市勞工局身心障礙者保護法修法意見問卷調查表。
 - 考試院 91 年 8 月 14 日發布廢止「專門職業及技術人員特種考試職能治療人員考試規則」。
- 91年9月
- 協助台北縣政府辦理「91 學年度提供身心障礙學生特殊教育相關專業服務人員職前研習計畫」。
- 91年10月
- 協助台北市立婦幼綜合醫院辦理「91 年度自閉症國際研討會」。
 - 申請健保電子憑證通過，未來全民健保可透過網際網路申報。
- 91年11月
- 假台大醫學院舉行本會成立 20 週年慶，週年慶共二天活動包括辦理「第 11 屆第一次會員大會暨第 21 次學術研討會」及六場 Workshop 和慶祝晚會。

中華民國職能治療學會組織續編

本續編摘取自民國 81 年第六屆至 91 年第十屆止之理監事及幹事組織，第五屆之前的組織概要，煩請參見本會於民國 81 年 11 月 28 日出版的《成立十週年慶特刊》，第 125 至 126 頁，謝謝。(編者註)

民國 81 年 第六屆理監事及幹事組織

理事長--黃曼聰

常務監事--林清良

常務理事--褚增輝 黃曼聰 高麗芷

理事--吳鑫漢 呂淑貞 徐志誠 施杏如

鄭南鵬 楊國德 黃惠聲 黃恢濤

監事--周美華 劉運康

秘書長--黃小玲

專業立法與文宣推廣委員會--主委：高麗芷

委員：褚增輝 鄭南鵬 徐志誠 呂淑貞

黃恢濤 黃曼聰 陳瓊玲

國際事務委員會--主委：施杏如

委員：黃曼聰 高麗芷

教育研究與專業品質委員--主委：黃曼聰

委員：吳鑫漢 黃小玲 徐志誠 呂淑貞

黃惠聲 薛漪平

雜誌圖書編審與出版委員會--主委：褚增輝

委員：葉蘭蓀 顏秀紅 鄭南鵬

會員組幹事--姜富美 楊怡君 林宜君

檔案組幹事--曾美惠 張彧 蔡麗婷 鄧嘉蘭

財務組幹事--陳旭萱(會計) 許曉吟(出納)

文書組幹事--楊怡君 陳美文

簡訊組幹事--李文淑(主編) 黃于芳 陳晶瑜

袁葦 劉文茜 傅競賢 吳東昇 劉燕玲

雜誌組幹事--葉蘭蓀(主編) 郭慧君 朱秀瓊

公關組幹事--黃曼聰 薛漪平

暨全體理事會同仁

監事--陳瓊玲 劉運康 周美華 康淑美

秘書長--黃惠聲

候補理事--潘瓊琬 鄭南鵬 顏秀紅 徐志誠

簡政軒

候補監事--周政達

法規文宣委員會--主委：呂淑貞(原高麗芷)

委員：黃曼聰 高麗芷 黃恢濤 徐志誠

鄭南鵬 陳瓊玲 褚增輝 黃小玲

陳美津 黃惠聲

國際事務委員會--主委：施杏如

委員：陳美津 高麗芷 鄭南鵬

幹事：張靖敏

教育研究委員會--主委：陳美津

委員：張志仲 薛漪平 褚增輝 張彧

徐志誠 潘瓊琬 楊國德 黃惠聲

羅鈞令 吳國榮

幹事：陳淑華(原李易菁)

編輯出版委員會--主委：黃曼聰

委員：吳鑫漢 顏秀紅 簡政軒 徐志誠

周政達 丁迺盈 呂淑貞 鄭南鵬

幹事：李昭儀(主編) 孟令夫(副主編)

孫文功 曾建信

全民健保委員會--主委：黃恢濤

委員：楊國德 呂淑貞 潘瓊琬 張瑞昆

周美華

審查紀律委員會--主委：褚增輝

委員：林清良 陳美香 劉運康 周政達

財務委員會--主委：黃小玲 委員：康淑美

會員組幹事--孟令夫

檔案組幹事--張彧、鄭淑心

財務組幹事--羅崇文(出納)、周映慧(會計)

文書組幹事--邱碧霞、林秀娥

簡訊編輯組--李文淑(主編) 蔡麗婷 楊怡君

薛漪平 黃小玲 江明亮 許志民

公關組幹事--呂淑貞 黃惠聲 暨全體理監事

民國 83 年 第七屆理監事及幹事組織

理事長--呂淑貞

常務監事--林清良

常務理事--黃曼聰 高麗芷 施杏如 陳美津

理事--馬海霞 黃恢濤 褚增輝 楊國德

張志仲 吳鑫漢 黃小玲 黃惠聲

張瑞昆 陳美香

民國 85 年 第八屆理監事及幹事組織

理事長--呂淑貞
 常務監事--林清良
 常務理事--施杏如 高麗芷 黃曼聰 吳鑫漢
 理事--黃恢濤 張瑞昆 鄭南鵬 褚增輝
 羅鈞令 楊國德 黃小玲 胡慶文
 陳淑萍 吳國榮
 監事--周美華 劉運康 陳瓊玲 張志仲
 秘書長--毛慧芬
 候補理事--陳美香 黃湘陵 李昭儀 顏秀紅
 邱鴻森

教育研究委員會--主委：羅鈞令
 委員：陳美香 林克忠 潘瓊琬 薛漪平
 張志仲 吳國榮 黃惠聲 孟令夫
 陳淑萍

編輯委員會--主委：李昭儀
 全民健保委員會--主委：黃恢濤
 甄審委員會--主委：高麗芷
 委員：黃恢濤 廖繡蘭 劉運康 林清良
 徐志誠 鄭南鵬

出版委員會--主委：褚增輝
 委員：呂淑貞 毛慧芬 鄭南鵬 徐志誠
 黃小玲 周美華

財務委員會--主委：黃小玲
 委員：許婉慧(會計) 周美華
 法規文宣委員會--主委：鄭南鵬
 委員：呂淑貞 毛慧芬 徐志誠 張瑞昆
 褚增輝 陳淑萍 黃惠聲 高麗芷
 陳瓊玲 黃曼聰 黃小玲

國際事務委員會--主委：施杏如
 委員：高麗芷 幹事：張靖敏

1999 年第二屆亞太國際會議籌備小組--
 召集人：呂淑貞 顧問：陳美津
 執行秘書：李文淑
 學術組：羅鈞令 公關組：鄭南鵬
 活動組：黃惠聲 財務組：黃小玲
 場務組：徐志誠 編輯組：林清良
 籌備委員：毛慧芬 林克忠 吳亭芳
 周美華 高麗芷 施杏如 張志仲
 張瑞昆 陳淑萍 陳俊銘 黃曼聰
 楊國德 葉蘭蓀 蔡宜蓉 褚增輝
 潘瓊琬 薛漪平 羅崇文

民國 87 年 第九屆理監事及幹事組織

理事長--羅鈞令
 常務監事--林清良
 常務理事--黃曼聰 高麗芷 呂淑貞 施杏如
 理事--黃惠聲 吳亭芳 褚增輝 楊國德
 黃小玲 陳淑萍 蔡宜蓉 鄭南鵬
 張瑞昆 周雅叟
 監事--徐志誠 周美華 李文淑 劉運康
 秘書長--毛慧芬
 候補理事--羅崇文 汪翠澄 陳俊銘 吳國榮
 張志仲

候補監事--張自強
 法規委員會--主委：鄭南鵬
 委員：羅鈞令 高麗芷 呂淑貞 黃曼聰
 毛慧芬 徐志誠 黃湘陵 褚增輝

專業推廣委員會--主委：黃曼聰
 委員：蔡佩倫 陳瓊玲 吳菁宜 張或
 楊國德 蔡宜蓉 李昭儀 高麗芷
 黃惠聲 張瑞昆

幹事：周雅叟 謝佳芝 黃雅淑 李欽麟
 張婉嫻 陳俊銘 吳佳音 張旭鎧

國際事務委員會--主委：施杏如
 委員：高麗芷 羅鈞令 張自強

學術發展委員會--主委：楊國德
 委員：陳瓊玲 張志仲 張玲慧 吳亭芳
 陳淑萍 汪翠澄 薛漪平 林克忠
 黃曼聰

幹事：楊基正 王晴瓏
 出版委員會--主委：褚增輝

委員：羅鈞令 呂淑貞 毛慧芬 徐志誠
 周美華 黃小玲 鄭南鵬

全民健保委員會--主委：高麗芷
 委員：羅鈞令 黃曼聰 呂淑貞 張瑞昆
 黃恢濤 毛慧芬 羅崇文
 幹事：鄭淑心

財務委員會--主委：黃小玲
 委員：周美華 羅崇文
 幹事：陳怡妙 蔡蘭香 蔡彬敏

專業標準委員--主委：呂淑貞
 委員：羅鈞令 林清良 施杏如 徐志誠
 毛慧芬 黃惠聲 黃小玲 蔡宜蓉
 張自強 陳俊銘

會員組幹事--謝清麟
檔案組幹事--楊怡君 喬慧燕
圖書組幹事--張彧
文書組幹事--吳致葦
簡訊編輯組幹事--汪文潔 謝美惠
OT 網站站長--張瑞昆
活動組幹事--王介俐 羅崇文 李柏森
李怡靜 王三平 曹秀芬 柯宏勳

民國 89 年 第十屆理監事及幹事組織

理 事 長--羅鈞令
常務監事--林清良
常務理事--呂淑貞 施杏如 褚增輝 黃曼聰
理 事--黃惠聲 陳淑萍 蔡宜蓉 張靖敏
鄭南鵬 張瑞昆 陳俊銘 張自強
吳端文 王勝輝
監 事--毛慧芬 徐志誠 周美華 葉蘭蓀
秘 書 長--吳錦喻
候補理事--簡才傑 陳智明 林嘉皇 吳鴻順
羅崇文

候補監事--劉運康

國際事務委員會--主委：施杏如

委員：吳錦喻 張自強 張靖敏 蔡宜蓉

學術發展委員會--主委：黃曼聰

委員：呂淑貞 李佩秦 林克忠 吳菁宜

吳明宜 徐志誠 黃惠聲 張志仲

張自強 鄭淑心 謝清麟

幹事：沈明德 吳明順 陳智明 陳威勝

陳芝萍 黃俐貞 蔡麗婷 簡才傑

公共政策委員會--主委：呂淑貞

委員：林清良 吳鴻順 高麗芷 徐志誠

張瑞昆 陳俊銘 陳瓊玲 黃惠聲

蔡宜蓉 鄭南鵬

專業標準委員會--主委：陳淑萍

委員：毛慧芬 吳錦喻 施杏如 陳晶瑜

謝佳芝 羅鈞令

幹事：李宙芳

專業推廣委員會--主委：張瑞昆

委員：王勝輝 王文志 林明慧 張旭鎧

游棠清 楊育哲 蔡耀德 簡才傑

蘇韋列

人力資源委員會--主委：褚增輝

委員：毛慧芬 呂淑貞 高麗芷 林清良

吳錦喻 陳瓊玲 施杏如 黃曼聰

羅鈞令

財務委員會--主委：羅崇文

委員：王勝輝 周美華

幹事：陳怡妙(出納) 邱資皇

蕭小青(會計)

檔案組幹事--楊怡君

圖書組幹事--張彧 吳致葦

文書組幹事--吳佳音

簡訊編輯組幹事--邱資皇

活動組幹事--柯宏勳(組長) 王三平 李怡靜

沈明德 林煜涵 曾湘怡

中華民國職能治療學會章程

內政部 71.10.07 臺內社字第 110329 號備索
內政部 75.12.01 臺內社字第 462083 號修正
內政部 79.01.06 臺內社字第 771239 號修正
內政部 81.07.25 臺內社字第 8182398 號修正
內政部 82.12.09 臺內社字第 8227754 號修正
內政部 90.01.15 臺內社字第 9002524 號修正
內政部 73.10.17 臺內社字第 268392 號修正
內政部 78.03.13 臺內社字第 673912 號修正
內政部 79.11.29 臺內社字第 876759 號修正
內政部 82.01.21 臺內社字第 8202149 號備索
內政部 84.04.17 臺內社字第 8409292 號修正
內政部 91.01.04 台內社字第 09000403330 號修正

第一章 總 則

- 第一條 本會定名為中華民國職能治療學會，以下簡稱為本會。(英文定名為：Occupational Therapy Association of The Republic of China)。
- 第二條 本會以促進職能治療之發展與服務社會為宗旨。
- 第三條 本會會址設於主管機關所在地區，會址變更時應報請主管機關核備。

第二章 任 務

- 第四條 本會之任務如下：
- 一. 建立並維持職能治療專業倫理及臨床服務基準。
 - 二. 協助教育機構，提高職能治療教育水準並輔導專業人員之進修。
 - 三. 增進職能治療人員之聯繫與合作。
 - 四. 增進與其他團體、政府及國際組織之聯繫與合作。
 - 五. 推動有關職能治療學術研究，並定期舉辦職能治療學術研討會以增進會員新知交流。
 - 六. 定期出刊職能治療學術雜誌、簡訊。
 - 七. 謀求保障會員之權益，參與職能治療專業及健康相關政策之訂定與修改。
 - 八. 推動職能治療專業人員分級及考核制度。
 - 九. 其他有助於達成本會宗旨之事項。

第三章 會 員

- 第五條 本會分個人會員、準會員、學生會員、名譽會員、贊助會員及團體會員等六種。
- 一. 個人會員：具有下列資格之一者，由會員二人之介紹，經理事會審查通過者，得為本會個人會員。
 - (一) 在本國教育部承認之大學，主修職能治療學系(科、組)持有畢業證書者。
 - (二) 經本國政府舉辦之職能治療師考試及格持有證書者。
 - (三) 持有世界職能治療師聯盟(WFOT)會員國頒發之職能治療師註冊證書者。
 - 二. 準會員：具有下列資格之一者，由會員二人之介紹，經理事會審查通過者，得為

本會準會員。

- (一) 經本國認可之公私立高級職業學校職能治療科、組畢業，持有證書者。
- (二) 經本國政府舉辦之職能治療生考試及格持有證書者。
- (三) 經本國政府認可之國內外公私立醫院或復健機構，於職能治療師法公佈前，從事職能治療工作滿三年，高中（職）以上畢業，持有證書者。
- (四) 持有世界職能治療師聯盟(WFOT)會員國頒發之職能治療助理(OT assistant)註冊證書者。

- 三. 學生會員：在本國教育部承認之大學、高中（職），主修職能治療系、科、組之在校學生，由會員二人之介紹，備學校同意書，經理事會審查通過者，得為本會學生會員。
- 四. 名譽會員：凡對職能治療專業有重大貢獻者，由理事二人推薦，並經會員大會通過，得為本會名譽會員。
- 五. 贊助會員：凡熱心職能治療之個人或機構贊同本會宗旨，由會員二人之介紹，經理事會審查通過者，得為本會贊助會員。
- 六. 團體會員：凡贊同本會宗旨，設有職能治療部門之公私立機構，由會員二人之介紹，經理事會審查通過者，得為本會團體會員。派一人為代表，並報主管機關備查。

第六條

本會會員享有之權利如下：

一. 個人會員

- (一) 發言權及表決權。
- (二) 選舉權、被選舉權及罷免權。
- (三) 參加本會舉辦之年會及其他各項活動之權利。
- (四) 其他應享之權利。

二. 團體會員

- (一) 發言權及表決權。
- (二) 選舉權及罷免權。
- (三) 參加本會舉辦之年會及其他各項活動之權利。
- (四) 其他應享之權利。

三. 準會員、學生會員、名譽會員、贊助會員

- (一) 發言權。
- (二) 參加本會舉辦之年會及其他各項活動之權利。
- (三) 其他應享之權利。

第七條

本會會員應履行之義務如下：

- 一. 遵守本會章程及履行本會決議。
- 二. 擔任本會所指派之職務。
- 三. 定期繳納會費。

第八條 具有下列情形之一者，得取消會員資格。

- 一. 違反章程或行為損及本會名譽和利益者，經會員檢舉，由理監事會通過，並提會員大會追認者。
- 二. 受刑事處分，判決確定者。

第四章 組織

第九條 本會會員大會由全體會員組成之，在會員大會閉幕期間，由理事會及監事會負責處理本會一切事務。

第十條 本會設理事 15 人組織理事會，監事 5 人組織監事會，由會員大會選舉之，同時應選候補理事 5 人，候補監事 1 人；遇有缺額依次遞補，以補足原任任期為限。

本屆理事會得提出下屆理、監事候選人參考名單。

第十一條 理事會設常務理事 5 人，由理事互選之，常務理事遇有缺額時，由理事會補選之，補足原任任期。

第十二條 理事會就當選之常務理事中選舉一人為理事長，綜理會務，對外代表本會，理事長因故不能執行職務時，由常務理事互推一人代理之。

第十三條 監事會設常務監事 1 人，由監事互選之，召集監事會，監察日常會務。

第十四條 會員大會職權如下：

- 一. 通過及修改章程。
- 二. 選舉理事及監事。
- 三. 通過會務、工作計劃、經費預算及決算。
- 四. 決定本會其他重要事項。

第十五條 本會理事會職權如下：

- 一. 執行本會決議事項。
- 二. 編列本會預算及決算。
- 三. 召集會員大會及有關會議。
- 四. 通過會員入會案。
- 五. 擬定本會會務及工作計劃。
- 六. 處理特殊及偶發事件。
- 七. 選舉或罷免常務理事、理事長。
- 八. 決議理事、常務理事或理事長之辭職。
- 九. 聘免工作人員。

第十六條 本會監事會職權如下：

- 一. 稽核本會預算及決算。
- 二. 督促及審核各種會務之推行。
- 三. 選舉或罷免常務監事。
- 四. 決議監事或常務監事之辭職。

第十七條 本會理、監事任期均為兩年，連選得連任，理、監事均為義務職。但理事長之連任以一次為限。

第十八條 本會設秘書長一人，幹事若干人，由理事長自會員中遴選並提理事會通過，承理事長之命，處理本會會務。

第十九條 本會得設置各種委員會，其組織簡則另訂之。

第二十條 本會得聘顧問一至三人，其資格及任務由理事會訂定之。

第五章 會議

第二十一條 本會會員大會每年召開一次，同時召開學術研討會，必要時得經報准，召開臨時會員大會。

第二十二條 本會理、監事會每三個月召開一次，常務理、監事會每一個月召開一次，必要時得舉行臨時會議或聯席會議。

第六章 經費

第二十三條 本會經費：

- 一. 入會費：個人會員、準會員、贊助會員、團體會員入會費新臺幣壹仟元整，學生會員入會費新臺幣貳佰元整，入會時一次繳之。
- 二. 常年費：個人會員壹仟元整，準會員捌佰元整，贊助會員壹仟貳佰元整，團體會員伍仟整元及學生會員參佰元整。
- 三. 政府補助費。
- 四. 基金孳息。
- 五. 其他收益。

第二十四條 本會年度經費、預算、決算均應於年度結束前、後一個月內提理事會通過，監事會審議後，提報會員大會通過，並報請主管機關備查。

第二十五條 本會會員未繳納當年度會費者，即予停權。連續兩年不繳納會費者，視為自動退會。但補繳二年會費，並重新提出入會申請者得重為本會會員，惟以三次為限，名譽會員不在此限。

第七章 附則

第二十六條 本會為依法設立之社會團體，非以營利為目的。

第二十七條 本會各項辦事細則由理、監事會另訂之。

第二十八條 本會解散或撤銷時，所有剩餘財產，得依法處理，不得以任何方式歸屬個人或私人企業所有，應歸屬自治團體或政府所有。

第二十九條 本會章程如有未盡事宜，由理事會提會員大會修改之或有關法令處理。

第三十條 本會章程經會員大會通過，報請內政部核準備案後施行，修改時亦同。

中華民國職能治療學會繼續教育

- 最近十年執行摘要

繼續教育計畫名稱與主題	舉辦時間(年月日)與地點
82 年度精神醫療院所職能治療人員繼續教育	81-9-1~3, 9-22~24 台大校友聯誼社 81-10-13~16 高雄市立凱旋醫院 81-11-2~7 台北榮民總醫院 81-11-16~21(臨床實習): 台北榮民總醫院、 台北市立療養院、台大醫院 81-12-7~12 草屯療養院
82 年度復健醫療院所職能治療人員繼續教育	82-3-13~14、4-10~11、4-24~25、5-8~9 振興復健醫學中心 82-3-6~7、3-20~21、4-17~18 台中市立醫院
83 年度精神醫療院所職能治療人員繼續教育	82-9-15~18、9-23~25、12-6~11 台大醫學院
83 年度復健醫療院所職能治療人員繼續教育	83-5-14~15、5-21~22 台北榮民總醫院
84 年度精神醫療院所職能治療人員繼續教育	83-9-5~10 台大醫學院 83-9-12~17 澄清湖傳習齋
84 年度復健醫療院所職能治療人員繼續教育	84-3-18~19, 4-8~9、4-15~16 台大醫學院 84-3-25~26, 4-15~16、4-29~30 高雄醫學院
84 年度職業傷害之預防與職業復健研討會	84-4-25~26 台大醫學院
85 年度精神醫療院所職能治療人員繼續教育	職能治療行政管理與服務品質確保系統研習班 84-9-20~21 台北市立療養院 團體治療在職能治療之運用研習班 84-9-22 台北市立療養院 藥癮戒治研習班 84-10-4 台北市立療養院 職能治療評估準則與工具應用研習班 84-10-5~6 台北市立療養院
85 年度復健醫療院所職能治療人員繼續教育	85-3-9~10、4-13~14、4-27~28 台大醫學院 85-3-16~17、4-20~21、5-4~5 成大醫學院
85 年精神復健機構專任管理人員訓練班 —社區復健中心	85-5-14~18 桃園療養院八里分院 85-5-17、6-19(實習): 台北市康復之友協會、 台北市立療養院、桃園療養院
86 年度精神醫療院所職能治療人員繼續教育	85-12-5~6, 86-1-29~31 台北市立療養院
86 年度復健醫療院所職能治療人員繼續教育	86-5-29(進修班)、86-5-29~31(專業班)台大醫學院
87 年度精神醫療院所職能治療人員繼續教育	86-11-26~28 台北市立療養院 86-12-10~12 成大醫學院
87 年度台北市精神障礙福利機構職能評估人員教育研習會	86-12-29~30 台北市立療養院

- 87 年度復健醫療院所職能治療人員繼續教育
 吞嚥困難評估與治療課程 87-4-26~27 台大醫學院
 認知復健課程 87-5-19~21 台大醫學院
- 88 年度復健醫療院所職能治療人員繼續教育 88-4-9~11 台北市立療養院
- 88 年度早期療育職能治療人員培訓計畫 88-1-30~31、2-27~28、4-24~25 台大醫學院
 88-1-30~31、2-27~28、4-24~25 高雄醫學院
- 88 年度精神醫療職能治療人員繼續教育 89-1-7~8、1-14~15 台北市立療養院
 89-1-7~8、1-14~15 高雄市立凱旋醫院
- 89 年度北市學校職能治療師在職訓練及培育 89-2-20、3-5、7-16、8-20 台大醫學院
- 89 年度早期療育職能治療人員培訓 89-3-11~12、3-25~26 台大醫學院
 89-5-13~14、5-27~28 台中市立復健醫院
 89-11-25~26、12-2~3 高雄醫學大學
- 89 年度精神醫療職能治療人員繼續教育 89-1-8~9、2-12~13 台北市立療養院
 89-1-22~23、2-26~27 高雄市立凱旋醫院
- 89 年度長期照護體系職能治療人員培訓 89-4-8~9、4-22~23 台大醫學院
- 89 年台北市居家職能治療研習會 89-11-25~26 台大醫學院
- 90 年度北市學校職能治療師在職訓練及培育 90-7-28~29、9-1~2 台大醫學院
- 90 年度早期療育職能治療人員繼續教育 90-7-7~8、7-21~22、8-11~12、8-18~19、9-15~16、
 9-22~23 台大醫學院及台大職能治療學系
 90-8-4~5、8-18~19、9-8~9、9-22~23、10-6~7、
 10-20~21 中山醫學大學
 理論與應用課程 90-12-15、17 台大職能治療學系
- 90 年度精神醫療職能治療人員繼續教育 90-8-29~31 中山醫學大學
 90-9-5~7 台大醫院
 90-9-8(共同課程) 台大醫院
 90-10-9、10-11~12 高雄市立凱旋醫院
- 90 年度長期照護體系職能治療人員培訓 90-10-13~14 台大職能治療學系
 90-10-27~28 高雄醫學大學
 90-11-1~30(實務演練) 北中南醫療院所
- 90 年度台灣地區精神醫療社區復健研討會 90-12-26~27 政大公共行政企業管理教育中心
- 91 年度精神醫療職能治療人員繼續教育 91-7-12~14、7-27~28 台大醫院
 主題：實證基礎職能治療 91-8-9~11、8-24~25 嘉南療養院
- 91 年度早期療育職能治療人員繼續教育 91-6-29~30、8-31、9-1 台大醫學院
 (分基礎班和進階班) 91-7-6~7、9-14~15 高雄醫學大學
 主題：自閉症兒童之職能治療 91-7-13~14、10-5~6 中山醫學大學
 91-9-30~11-30(實務演練) 北中南醫療院所

繼續教育積分認定要點

民國 88 年 1 月 23 日第九屆第 2 次學術發展委員會會議草擬
民國 88 年 8 月 14 日第九屆第五次理監事會議通過公布
民國 89 年 8 月 19 日第九屆第九次理監事會議修正公布
民國 90 年 5 月 26 日第十屆第三次理監事會議修正公布
民國 91 年 5 月 25 日第十屆第七次理監事會議修正公布

一.中華民國職能治療學會(以下簡稱本會)
，為鼓勵會員繼續學習以積極維持其專業能力於高度之水準，推展職能治療並提昇專業服務品質，特訂定中華民國職能治療學會繼續教育積分認定要點(以下簡稱本要點)。

二.本要點之執行由本會學術發展委員會為之。

三.繼續教育積分認定標準如下：

(一)發表有關職能治療之著作

- 1.發表原著論文於國內外具同儕審查之學術性雜誌，每篇第一作者或通訊作者積分 15 分，第二作者積分 10 分，其他作者積分 5 分。
- 2.發表綜合性論文於國內外具同儕審查之學術性雜誌，每篇第一作者或通訊作者積分 12 分，第二作者積分 8 分，其他作者積分 4 分。
- 3.發表研究簡報於國內外具同儕審查之學術性雜誌，每篇第一作者或通訊作者積分 10 分，第二作者積分 7 分，其他作者積分 3 分。
- 4.發表病例報告於國內外具同儕審查之學術性雜誌，每篇第一作者或通訊作者積分 5 分，第二作者積分 3 分，其他作者積分 1 分。
- 5.發表專書(文)著作者，每份積分 1 至 15 分。

(二)參加國內外有關職能治療之學術活動

- 1.全程參加本會或職能治療師公會之年會或大會者積分 5 分，全程參加本會或職能治療師公會之學術研討會者積分 5 分。在會中以口頭或海報發表論文者或第一作者積分 5 分，其他作者積分 2 分；發表特別演講者積分 10 分。若為職能治療專業之國際性質者，上述積分以兩倍計算。
- 2.全程參加本會認可之年會或大會、學術研討會或學術會議等，每次積分 2.5 分。在會中以口頭或海報發表論文者或第一作者積分 2.5 分，其他作者積分 1 分；發表特別演講者積分 5 分。若為國際性質者，上述積分以兩倍計算。
- 3.參加本會或職能治療師公會主辦、承辦或本會協辦之學術演講、研習會、繼續教育或進修課程者，每 1 小時積分 1 分。若為國際性質者，積分以兩倍計算。
- 4.參加本會認可之學術演講、研習會、繼續教育或進修課程者，每 1 小時積分 0.5 分。若為國際性質者，積分以兩倍計算。
- 5.主講本會或職能治療師公會主辦、承辦或協辦之學術演講、研習會、繼續教育或進修課程者，每 1 小時積分 5 分。若為國際性質者，積分以兩倍計算。

6.主講本會認可之學術演講、研習會、繼續教育或進修課程者，每 1 小時積分 2.5 分。若為國際性質者，積分以兩倍計算。

7.除上述標準外，學術發展委員會審查委員應依講師學經歷和課程內容，做必要判斷核給學分。

(三)至國內外職能治療相關機構進修

1.短期進修者(累計一週內)，每日積分 1 分。

2.長期進修者(累計一週以上)，每週積分 3 分。最多不得超過 30 分。

(四)其他繼續教育積分，由本會學術發展委員會另案處理。

四.本要點第三條所列繼續教育積分認定

標準中除第二項第一款、第三款中所列本會舉辦之活動由學術發展委員會自行核定，並依實際參加情形發給出席或積分證明，會員不必提出繼續教育積分認可之申請外，其餘各項款均需由舉辦單位或個人向本會申請繼續教育積分之認可，若有關職能治療專業內容比例少於 1/5，酌減積分。

五.非本會所主辦或承辦之學術活動，主辦或承辦單位向本會申請繼續教育積分認可或邀請本會協辦時，應於開辦前儘早附上計畫書及活動時間發函本會提出申請。徵得同意協辦或積分認可後，主辦或承辦單位應於宣傳及相關文件上載明並通知本會會員知悉。活動舉行後，主辦或承辦單位應依實際參加情形發給出席或積分證明，並應於兩週內將出席名

單、課程講義或大綱函寄本會。出席者應包括兩個(含)以上機構之本會會員。

六.個人向本會申請未經本會認可之繼續教育積分之認可時，需於公布之規定期間內，填寫「繼續教育積分認可申請表」，並附上相關資料，如著作抽印本或雜誌首頁及目錄、專書(文)著作或專書封面目錄及檢索資料、發表證明、活動時間表、活動內容摘要、演講者背景、主辦或承辦單位名稱、活動聯絡人電話、出席或積分證明、或進修證明等之影印本一份(核可與否，申請資料概不退還)，函寄本會辦理積分認可。未依規定期限申請者恕不受理。未附相關資料或資料不全致難以認定其發生者，一律不予計分。

七.本會會員向本會申請繼續教育積分累計證明時，填寫「繼續教育積分累計證明申請表」，檢具相關資料函寄本會，以核發繼續教育積分累計證明，積分累計至已完成「繼續教育積分認可申請」之年度。

八.申請繼續教育積分認可或累計證明之單位或個人應保證申請資料之正確性及合法性，如有不實或不法之情事，應自負相關責任，本會亦得註銷該項目之繼續教育積分。

九.申請繼續教育積分之認可或累計證明，本會得酌收費用。

十.本要點未盡事宜，由本會學術發展委員會斟酌處理。

十一.本要點經理監事會通過後公布施行，修訂時亦同。

職能治療人力現況報告

褚增輝¹ 羅鈞令²

職能治療師法自民國八十六年五月廿一日公布，到今年五月已屆滿五年，自此以後，所有職能治療人員均必須領有職能治療師或生的證書。為能正確掌握現在職能治療人力，中華民國職能治療學會人力資源委員會褚主委增輝於今年五月向台北市、高雄市及台灣省職能治療師公會取得會員資料，此外，並向衛生署取得至民國九十一年五月所有領有職能治療師或生證書者名單及其登記之執業處所。經過比對後，整理出我國職能治療人員及服務機構之數據資料，將介紹於后。褚主委並於年初設計了二份職能治療人員與機構的調查問卷，對所有學會會員及現有職能治療人員、機構進行全面的問卷調查。一共發出了個人問卷 1200 份，機構調查問卷 310 份。由於問卷回收率偏低，於五月間並再以電話逐一向未寄回問卷的單位主管催收，截至六月底共回收個人問卷 490 份，機構 130 份。其統計分析結果，整理後將發表於學會刊物上。

以下為民國九十一年五月底之職能治療人力狀況分析：

一.職能治療師(生)人數及分佈：

目前我國有 2,240 餘萬人，有職能治

療師(OT)877 人，平均每十萬人口僅有 3.91 名 OT 服務，加上職能治療生(OTA) 238 人，合計 1,115 人。平均每十萬人口也僅有 4.98 名職能治療人員能提供服務(表一)。職能治療人員的分佈若以人數比例來看並不平均，人員最多的地區是花蓮縣，每十萬人口有 10.19 名，其主要原因是花蓮縣境有數家大型療養院，對職能治療人員的需求因此較多。OT 分佈比率最高的地區亦是花蓮縣(8.50 人/十萬人口)，其次為台北市(6.83 人/十萬人口)、高雄市(5.62 人/十萬人口)、桃園縣(4.88 人/十萬人口)，而 OTA 之分佈比率最高處為高雄市(3.08 人/十萬人口)，其次為南投縣(2.21 人/十萬人口)、宜蘭縣(1.72 人/十萬人口)、花蓮縣(1.70 人/十萬人口)。由此可見 OTA 與 OT 之人員分佈並無一定的關連(表一)。

二.職能治療人員與提供職能治療服務之機構分佈：

若將全國劃分為五個區域：大台北地區包括台北市、台北縣、基隆市；北部地區包括桃園縣、新竹縣市、苗栗縣；中部地區包括台中縣市、彰化縣、雲林縣、南投縣；南部地區包括嘉義縣市、

1.衛生署桃園療養院職能治療科主任

2.台大醫學院職能治療學系副教授

台南縣市、高雄縣市、屏東縣市、澎湖縣、金門縣、連江縣，其中以南部地區的職能治療人力為最多，每十萬人口有 OT 4.70 名、OTA 1.53 名。其次為東部地區，每十萬人口有 OT 4.34 名、OTA 1.32 名(表二、三)。有 OT 服務的機構數總計有 430 家，其中 1/4 是公立機構、3/4 是私立機構。以科別領域分，26% 為心理疾病機構(精神科)，74% 為生理疾病機構(復健科)。若以機構型態分，65% 為綜合醫院，25% 為診所，7% 為精神專科醫院(表四)。再比較 OT 與 OTA 之服務機構，OTA 服務於私立機構及生理機構的比例較 OT 高(80%：72% 以及 84%：70%)。比較各區域，東部地區生理與心理機構數相近(OT 為 53%：47%、OTA 為 56%：44%)，南部地區與中部地區兩者相差最多，南部地區生理與心理機構數比 OT 為 78%：22%，OTA 為 87%：13%，中部 OT 為 73%：27% (表二、三)，生理疾病機構明顯較心理疾病機構多。

在 430 家機構中，有 88 家(20%)僅聘有 OTA 而無 OT。這些機構中 85% 為私立機構。專科性質方面 90% 為生理疾病機構，其中 48% 為診所，45% 為綜合醫院(表四)。再分析不同機構聘用 OT 與 OTA 的情形，不論公、私立機構、生理或心理疾病機構，均以聘用 OT 者為多數，但就機構等級而言，聘有 OTA

者，綜合醫院中有 85 家(30%)，精神專科醫院有 15 家(54%)，診所則有 68 家(64%)，其中未聘 OT，僅聘有 OTA 者，診所中竟高達 40%(42 家)。

三.職能治療師(生)之人口學資料、學歷及服務機構：

我國 OT 之男女比為 41%：59%，不似歐美國家以女性為大多數。OTA 則男女差距較大為，23%：77%。平均年齡 OT 為 31.27±8.35 歲，OTA 為 29.73±5.59 歲，兩者相差不多。學歷方面 OT 主要畢業於台灣大學、中山醫學大學、高雄醫學大學、成功大學及長庚大學，其中以中山醫學大學畢業者最多，佔 40%。OTA 則主要畢業於樹人及仁德醫事技術高級職業學校。OT 中 98% 具大學以上學歷，OTA 則 87% 為高中(職)學歷(表五、六)。

分析服務機構發現，OT 大多服務於綜合醫院(72%)，僅 11% 服務於診所，OTA 則僅 50% 服務於綜合醫院，但有 36% 服務於診所。再看公、私立機構比例，OT 為 69%：31%，OTA 則為 74%：26%。在專科領域方面，從事生理疾病與心理疾病之比例，OT 為 70%：30%，OTA 則為 80%：20%(表五、六)。

綜合而言，我國目前職能治療人力分佈不均均是急需解決的問題。此外，有 1/5(88 家)的機構只聘用職能治療生執行職能治療業務，其服務品質令人擔憂，依據職能治療師

法，職能治療生並不具備職能治療評估之資格。未經過職能治療評估，如何得知病人的問題何在，又如何擬定治療計畫？目前的職能治療生一部份為非本科系高中職畢業生，於職能治療師法公布實施前曾在醫療機構從事職能治療業務滿三年，並通

過特種考試者，其他則為高職復健科畢業，僅修習過職能治療概論，並不具備獨立執行職能治療業務的能力，因此這個現象極需衛生主管機關予以重視，並速謀改進之道，以捍衛人民的醫療權益，為全民的醫療服務品質把關。

表一 職能治療師(生)人數及分布統計 (統計至民國 91 年 5 月止)

地區別	人口數	O T 師	十萬人口比	O T 生	十萬人口比	合計	十萬人口比	比率排序
總 計	22,405,568	877	3.91	238	1.06	1115	4.98	
台北市	2,633,802	180	6.83	18	0.68	198	7.52	3
高雄市	1,494,457	84	5.62	46	3.08	130	8.70	2
台北縣基隆市	4,001,218	68	1.70	17	0.42	85	2.12	
宜蘭縣	465,799	18	3.86	8	1.72	26	5.58	7
桃園縣	1,762,963	86	4.88	23	1.30	109	6.18	5
新竹市縣	819,596	22	2.68	13	1.59	35	4.27	
苗栗縣	560,640	9	1.61	5	0.89	14	2.50	
台中市縣	2,485,968	119	4.79	19	0.76	138	5.55	8
彰化縣	1,313,994	28	2.13	18	1.37	46	3.50	
南投縣	541,818	25	4.61	12	2.21	37	6.83	4
雲林縣	743,562	9	1.21	0	0.00	9	1.21	
嘉義市縣	831,358	32	3.85	4	0.48	36	4.33	
台南市縣	1,84,8243	85	4.60	22	1.19	107	5.79	6
高雄縣	1,236,958	48	3.88	18	1.46	66	5.34	9
屏東縣	909,364	30	3.30	8	0.88	38	4.18	
台東縣	244,612	2	0.82	0	0.00	2	0.82	
花蓮縣	353,139	30	8.50	6	1.70	36	10.19	1
澎湖縣	92,268	1	1.08	1	1.08	2	2.17	
金門縣	56,958	1	1.76	0	0.00	1	1.76	
連江縣	8,851	0	0.00	0	0.00	0	0.00	

表二 台灣地區職能治療師人數與醫療機構數統計(民國 91 年 5 月止)

項 目	合 計	大台北地區	北部地區	中部地區	南部地區	東部地區
人口數合計	22,405,568	6,635,020	3,143,199	5,085,342	6,478,457	1,063,550
OT 師人數 (%)	877 (100%)	248 (28%)	117 (13%)	181 (21%)	281 (32%)	50 (6%)
OT 師/十萬人口	3.91	3.56	3.72	3.74	4.70	4.34
心理疾病機構數(%)	104 (30%)	35 (41%)	13 (32%)	20 (27%)	27 (22%)	9 (47%)
生理疾病機構數(%)	238 (70%)	50 (59%)	28 (68%)	55 (75%)	95 (78%)	10 (53%)
合計機構數 (%)	342 (100%)	85 (100%)	41 (100%)	75 (100%)	122 (100%)	19 (100%)
公立機構數 (%)	95 (28%)	32 (38%)	14 (34%)	15 (20%)	27 (22%)	7 (37%)
私立機構數 (%)	247 (72%)	53 (62%)	27 (66%)	60 (80%)	95 (78%)	12 (63%)
備註	大台北地區：台北市、台北縣、基隆市 北部地區：桃園縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣 中部地區：台中市、台中縣、彰化縣、雲林縣、南投縣 南部地區：嘉義市縣、台南市縣、高雄市縣、屏東縣、澎湖縣、金門縣、連江縣 東部地區：宜蘭縣、花蓮縣、台東縣					

表三 台灣地區職能治療生人數與醫療機構數統計(民國 91 年 5 月止)

項 目	合 計	大台北地區	北部地區	中部地區	南部地區	東部地區
人口數	22,405,568	6,635,020	3,143,199	5,085,342	6,478,457	1,063,550
OT 生人數 (%)	238 (100%)	35 (15%)	41 (17%)	49 (21%)	99 (42%)	14 (6%)
OT 生/十萬人口	1.06	0.53	1.30	0.96	1.53	1.32
心理疾病機構數(%)	27 (16%)	7 (25%)	4 (17%)	3 (8%)	9 (13%)	4 (44%)
生理疾病機構數(%)	141 (84%)	21 (75%)	20 (83%)	34 (92%)	61 (87%)	5 (56%)
合計機構數 (%)	168 (100%)	28 (100%)	24 (100%)	37 (100%)	70 (100%)	9 (100%)
公立機構數 (%)	33 (20%)	8 (29%)	6 (25%)	4 (11%)	12 (17%)	3 (33%)
私立機構數 (%)	135 (80%)	20 (71%)	18 (75%)	33 (88%)	58 (83%)	6 (67%)
備註	大台北地區：台北市、台北縣、基隆市 北部地區：桃園縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣 中部地區：台中市、台中縣、彰化縣、雲林縣、南投縣 南部地區：嘉義市縣、台南市縣、高雄市縣、屏東縣、澎湖縣、金門縣、連江縣 東部地區：宜蘭縣、花蓮縣、台東縣					

表四 各機構聘用職能治療人員之情形

類別	機構數	聘用職能治療師及生之機構	只聘用職能治療師之機構	只聘用職能治療生之機構
機構數合計	430(100%)	80(19%)	262(61%)	88(20%)
公立機構	108(25%)	20(25%)	75(29%)	13(15%)
私立機構	322(75%)	60(75%)	187(71%)	75(85%)
心理疾病機構	112(26%)	18(23%)	85(32%)	9(10%)
生理疾病機構	318(74%)	62(77%)	175(68%)	79(90%)
綜合醫院	281(65%)	45(56%)	196(75%)	40(45%)
精神專科	28(7%)	9(11%)	13(5%)	6(7%)
診所	106(25%)	26(33%)	38(14%)	42(48%)
其他機構	15(3%)	0	15(6%)	0

表五 台灣地區職能治療師之基本資料分析表 (民國 91 年 5 月止)

項目	合計	大台北地區	北部地區	中部地區	南部地區	東部地區
OT 師人數	877 (100%)	248 (28%)	117 (13%)	181 (21%)	281 (32%)	50 (6%)
女	518 (59%)	162 (65%)	71 (60%)	100 (55%)	151 (53%)	34 (68%)
男	359 (41%)	86 (35%)	46 (40%)	81 (45%)	130 (47%)	16 (32%)
年齡平均值	29.73	30.98	29.91	29.61	28.70	29.40
標準差	5.59	6.96	5.89	4.59	4.20	6.26
20-29 歲	504 (57%)	136 (55%)	67 (57%)	97 (53%)	173 (62%)	31 (62%)
30-39 歲	317 (36%)	80 (32%)	42 (36%)	77 (43%)	102 (36%)	16 (32%)
40-49 歲	43 (5%)	24 (10%)	6 (5%)	6 (3%)	5 (2%)	2 (4%)
50 歲以上	13 (1%)	8 (3%)	2 (4%)	1 (1%)	1 (0%)	1 (2%)
台大	188 (21%)	106 (43%)	29 (25%)	17 (9%)	27 (10%)	9 (18%)
中山	354 (40%)	62 (25%)	45 (38%)	121 (67%)	106 (38%)	20 (40%)
高醫	163 (19%)	25 (10%)	11 (9%)	19 (10%)	102 (36%)	6 (12%)
成大	87 (10%)	22 (9%)	15 (13%)	14 (8%)	31 (11%)	5 (10%)
長庚	58 (7%)	19 (8%)	15 (13%)	8 (5%)	11 (4%)	5 (10%)
其他	27 (3%)	14 (5%)	2 (2%)	2 (1%)	4 (1%)	5 (10%)
博士	7 (1%)	7 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
碩士	26 (3%)	11 (4%)	1 (1%)	4 (2%)	10 (4%)	0 (0%)
學士	824 (94%)	218 (88%)	115 (98%)	175 (97%)	268 (95%)	48 (96%)
專科	20 (2%)	12 (5%)	1 (1%)	2 (1%)	3 (1%)	2 (4%)
綜合醫院	629 (72%)	162 (65%)	93 (79%)	145 (80%)	200 (71%)	29 (58%)
精神專科	120 (14%)	47 (19%)	13 (11%)	19 (10%)	22 (9%)	19 (38%)
診所	98 (11%)	17 (7%)	10 (9%)	17 (10%)	54 (9%)	0 (0%)
其他機構	30 (3%)	22 (9%)	1 (1%)	0 (0%)	5 (1%)	2 (4%)
從事心理疾病	261 (30%)	108 (44%)	30 (26%)	42 (23%)	57 (20%)	24 (48%)
從事生理疾病	616 (70%)	140 (56%)	87 (74%)	139 (77%)	224 (80%)	26 (52%)
受僱公立	275 (31%)	120 (48%)	36 (30%)	38 (4%)	59 (21%)	22 (44%)
受僱私立	602 (69%)	128 (52%)	81 (70%)	143 (16%)	222 (79%)	28 (56%)

表六 台灣地區職能治療生之基本資料分析表 (民國 91 年 5 月止)

項 目	合 計	大台北地區	北部地區	中部地區	南部地區	東部地區
OT 生人數	238 (100%)	35 (15%)	41 (17%)	49 (21%)	99 (42%)	14 (6%)
女	183 (77%)	28 (80%)	35 (85%)	37 (76%)	72 (72%)	11 (79%)
男	55 (23%)	7 (20%)	6 (15%)	12 (24%)	27 (28%)	3 (21%)
年齡平均值	31.27	34.86	34.07	30.12	29.41	31.21
標準差	8.35	9.42	8.10	6.96	8.41	5.83
20-29 歲	112 (47%)	10 (29%)	9 (22%)	25 (51%)	63 (64%)	5 (36%)
30-39 歲	98 (41%)	16 (46%)	24 (58%)	20 (41%)	30 (30%)	8 (57%)
40-49 歲	17 (7%)	6 (17%)	6 (15%)	2 (4%)	2 (2%)	1 (7%)
50 歲以上	11 (5%)	3 (8%)	2 (5%)	2 (4%)	4 (4%)	0 (0%)
樹人醫校	139 (58%)	14 (40%)	8 (20%)	22 (45%)	87 (88%)	8 (57%)
仁德醫校	63 (26%)	8 (23%)	24 (58%)	23 (47%)	4 (4%)	4 (29%)
其他學校	36 (15%)	13 (37%)	9 (22%)	4 (8%)	8 (8%)	2 (7%)
學 士	7 (3%)	2 (6%)	1 (2%)	1 (2%)	3 (3%)	0 (0%)
專 科	24 (10%)	8 (23%)	7 (17%)	4 (8%)	4 (4%)	1 (7%)
高 中	207 (87%)	25 (71%)	33 (81%)	44 (90%)	92 (93%)	13 (93%)
綜合醫院	120 (50%)	21 (60%)	21 (51%)	23 (47%)	46 (47%)	9 (64%)
精神專科	32 (13%)	9 (26%)	8 (20%)	4 (8%)	7 (7%)	4 (29%)
診 所	86 (36%)	5 (14%)	12 (29%)	22 (45%)	46 (46%)	1 (7%)
從事心理疾病	47 (20%)	11 (31%)	11 (27%)	6 (12%)	12 (12%)	7 (50%)
從事生理疾病	191 (80%)	24 (69%)	30 (73%)	43 (88%)	87 (88%)	7 (50%)
受僱公立	62 (26%)	14 (40%)	17 (41%)	10 (20%)	16 (16%)	5 (36%)
受僱私立	176 (74%)	21 (60%)	24 (59%)	39 (80%)	83 (84%)	9 (64%)

中華民國職能治療師公會全國聯合會簡要

壹. 公會小檔案

- 一. 成立大會日期：民國 90 年 10 月 6 日
- 二. 會籍地址：台北縣八里鄉華富山 33 號
通訊地址：台北縣八里鄉華富山 33 號
統一編號：14295413
郵局劃撥帳號：19634496
聯絡電話：02-2610-1729
傳真電話：02-2619-3449
網址：<http://www.oturoc.org.tw/>
E-mail：oturoc@ms64.hinet.net

三. 會員數：三個公會

台灣省職能治療師公會
台北市職能治療師公會
高雄市職能治療師公會

貳. 工作計畫

1. 提昇國內職能治療專業之調查、研究與發展事項
2. 提供職能治療師業務之輔導及福利事項
3. 維護及增進職能治療師共同權益
4. 協助政府推行法令及建議興革事項
5. 協助推行公共衛生與社會福利事項
6. 提供職能治療業務之鑑定及證明
7. 發行職能治療專業之會務出版物
8. 促進會員組織之健全及發展
9. 參與各項社會運動
10. 執行政府機關、團體或會員之委託或諮詢事項
11. 促進醫療制度、職能治療師教育及職能治療行政等建設性事項
12. 調處與仲裁各項職能治療業務糾紛
13. 其他依法令規定應辦理之事項

參. 公會組織

(第一屆)

一. 理監事會

理事長：呂淑貞
常務理事：張瑞昆 黃曼聰 高麗芷 楊國德
常務監事：周美華
理事：陳瓊玲 俞雨春 林清良 徐志誠
褚增輝 陳淑萍 羅崇文 王珩生
陳俊欽 李敏聰
候補理事：孫興漢 毛慧芬 蔡宜蓉 王淑真
羅鈞令

監事：孔令人 張志仲 劉碧玉 劉秀之
候補監事：劉運康

二. 委員會

資訊文宣委員會－主委：陳淑萍

委員：俞雨春 王勝輝 李宙芳

財務委員會－主委：羅崇文

委員：周美華 孔令人 劉雪玲 廖江興

研究發展委員會－主委－黃曼聰

委員：褚增輝 陳俊欽 毛慧芬 陳威勝

陳芝萍 施以諾 徐志誠

全民健保委員會－主委：張瑞昆

委員：蔡宜蓉 張旭鎧 周美華 翁宜德

政策法規委員會－主委：高麗芷

委員：林清良 徐志誠 葉蘭蓀 湯裕和

專業管理委員會－主委：王珩生

委員：陳瓊玲 李敏聰 楊國德 孫興漢

楊育哲 陳衍源 林明慧 鍾明訓

施富強

肆. 歷年工作記要

民國	重要記事	民國	重要記事
90年4月	•籌組『中華民國職能治療師公會全國聯合會』發起人代表，計有呂淑貞等四十人。	91年3月	•行文衛生署，有關護理之家及居家職能治療執業之資歷認定。(獲回函，上開年資無法採認)
90年8月	•召開發起人暨第一次籌備會議，推舉十五位籌備委員，推舉呂淑貞為籌備會召集人。	•行文內政部編印之中華民國職業分類典，將職能治療醫事專業歸類於「技術、助理人員、專業人員」，本會表達嚴重關切，祈日後修訂時，將職能治療歸類於「專業人員」大類。(後悉此為89年行政院勞委會編印。本會再行文行政院勞委會，覆將於日後修訂時錄案研議參考)	
90年9月	•召開第二次籌備會議，討論章程、年度工作計畫及預算、成立大會日期、地點，人員編組及理監事選舉參考名單。	91年4月	•與友會共同研商『醫事人員人事條例不合理體制』，及『因應之道』。
90年10月	•6日舉行成立大會，選舉第一屆理事15人、監事5人，當日召開第一屆第一次理監事會議，選舉常務監事—周美華；常務理事—張瑞昆、黃曼聰、呂淑貞、高麗芷、楊國德；理事長—呂淑貞。	91年7月	•行文中央健保局，醫院總額支付委員會聘任委員時，考量將職能治療師團體列入「醫院醫療服務代表」。(獲健保局參與人數不宜過度擴張，未將本團體納入)
90年11月	•內政部核發本會立案證書、呂理事長當選證明書暨圖記。	91年8月	•呂理事長接受就業情報記者訪問。(市調表示職能治療師人力吃緊起碼維持10年。)
90年12月	•舉辦「九十年度台灣地區精神醫療社區復健研討會」。	•衛生署委託本會辦理「精神復健機構評鑑標準」制度及研擬訪查辦法會議。	
91年1月	•行文中央健康保險局社區復健中心成本分析，建議合理社區復健治療費給付應為每天700~750元。(與目前每天250元相距太大，致難以推廣社區復健服務)	91年9月	•行文衛生署本會「精神復健機構評鑑標準及作業程序訂定」計畫書。
91年2月	•出席健保局「全民健保醫療給付協議會議」，討論精神科及復健科職能治療收費標準，並研議「社區復健中心復健治療」支付點數。	•與友會組織『提升精神醫療品質行動聯盟』	
91年3月	•與友會緊急聯合陳情衛生署，有關92年醫院評鑑時減少評鑑委員人數，建議醫院評鑑精神組委員六名中至多減少一名。	91年10月	•出席簡立委肇棟行動聯盟，拜會衛生署楊副署長，有關醫學中心精神組評鑑標準之修訂，將使得精神醫療品質反降之憂，表達本會強烈反對之意見。

伍. 中華民國職能治療師公會全國聯合會章程

第一章 總 則

- 第 一 條 本章程依職能治療師法及其施行細則訂定之。
- 第 二 條 本會名稱爲中華民國職能治療師公會全國聯合會(以下簡稱本會)。
- 第 三 條 本會以聯合全國職能治療師，增進職能治療學術，發展職能治療專業，協助政府推行法令與社會服務，維護會員權益，增進共同利益爲宗旨。
- 第 四 條 本會得依法向地方法院辦理登記爲法人。
- 第 五 條 本會會址設於中央政府所在地。(但經主管機關核准者得設於他區)

第二章 任 務

- 第 六 條 本會之任務如下：
- 一.關於國內外職能治療專業之調查、研究與發展事項。
 - 二.關於職能治療師之業務輔導及福利。
 - 三.關於職能治療師共同權益之維護及增進事項。
 - 四.關於協助政府推行法令及建議興革事項
 - 五.關於協助推行公共衛生、勞政業務與社會福利事項。
 - 六.關於職能治療業務之鑑定及證明事項。
 - 七.關於職能治療專業及會務出版物發行事項。
 - 八.關於促進會員組織之健全及發展事項。
 - 九.關於各項社會運動之參與事項。
 - 十.關於政府機關、團體或會員之委託服務或諮詢事項。
 - 十一.關於促進醫學制度、職能治療師教育及職能治療行政等建設性事項。
 - 十二.關於職能治療業務糾紛之調處與仲裁事項。
 - 十三.其他依法令規定應辦理之事項。

第三章 會員及會員代表

- 第 七 條 各直轄市及省職能治療師公會經主管機關核准立案者，均應加入本會爲會員。
- 第 八 條 本會會員非因解散，不得退會。
- 第 九 條 本會會員選派代表出席本會，稱爲會員代表。其選派名額依各會員公會所屬會員人數，每滿十人推派代表一人，未滿十人部分增派代表一人，由各會員公會選派之。
- 前項選派本會會員代表比例之會員人數，以各會員公會每年繳納本會常年會費之人數爲準。
- 第 十 條 本會於召開會員代表大會一個月前，通知各會員在召開會員代表大會二十日前，造具會員代表名冊報至本會審定。

第十一條 有下列情事之一者，不得為本會會員代表：

- 一.經撤銷職能治療師證書者。
- 二.犯罪經判決確定，在執行中者。
- 三.褫奪公權，尚未復權者。
- 四.受禁治產之宣告，尚未撤銷者。
- 五.受破產之宣告，尚未復權者。

會員代表有發生前項情事者，喪失其代表資格，原派之會員應另派代表補充之。

第十二條 本會會員代表均有發言權、表決權、選舉權、被選舉權及罷免權，每一代表為一權。

第十三條 本會會員代表不能親自出席會員代表大會時，得以書面委託其他會員代表代理，每一會員代表以代理一人為限，並不得超過親自出席人數之三分之一。

第十四條 本會會員代表有不正當之行為，妨害本會名譽信用，得經會員代表大會之決議，通知原選派之會員改派之，並報主管機關備查。

第四章 組織及職權

第十五條 本會置理事十五人，組織理事會，監事五人，組織監事會，另置候補理事五人，候補監事一人，由會員代表於會員代表大會以無記名連記法選舉之。

前項理事、監事遇有缺額時，分別由候補理事、候補監事依次遞補，補足原任任期。

第十六條 理事會置常務理事五人，由理事互選之。

第十七條 本會置理事長一人，由理事於理事會時，就常務理事中選任之。

第十八條 監事會置常務監事一人，由監事互選之。

第十九條 本會理事、監事、候補理事、候補監事之當選，不限於本會會員選派出席本會之會員代表。

第二十條 本會理事、監事有下列情事之一者，應即解任，其缺額由候補理事、候補監事分別依次遞補之：

- 一.喪失所屬基層團體之會員資格者。
- 二.因故辭職，經理事會或監事會決議通過者。
- 三.經會員代表大會決議通過解職或罷免者。
- 四.其所屬之公會欠繳常年會費滿一年者。
- 五.連續二次無故缺席理事、監事會議者。

前項第三款經罷免之理事、監事，不得再當選為下屆之理事、監事。

第二十一條 本會理事、監事出缺應於一個月內由候補理事、候補監事依次遞補。

第二十二條 本會理事、監事任期均為三年，其連選連任者不得超過二分之一。理事長之連任，以一次為限。

第二十三條 本會理事、監事之任期，應自召開本屆第一次理事會之日起算。

前項理事會應於會員代表大會閉幕之日起十五日之內召開之，非報經主管機關核准不得延長。

第二十四條 本會依事實需要得設置各種委員會或小組，其組織簡則由理事會訂定，並報請主管機關核備。

第 廿五 條 本會理事、監事均為義務職。

第 廿六 條 本會會員代表大會為最高權力機構，其職權如下：

- 一. 議決理事會會務報告，工作計畫及經費預算、決算。
- 二. 選舉或罷免理事、監事。
- 三. 議決入會費、常年會費、事業費及會員捐款之金額。
- 四. 議決各種章則。
- 五. 議決會員及會員代表之處分。
- 六. 議決理事、監事之解職。
- 七. 議決清算及選派清算人。
- 八. 議決財產之處分。
- 九. 議決其他有關會員權利、義務事項。

第 廿七 條 本會理事會之職責如下：

- 一. 審定會員及會員代表之資格。
- 二. 召開會員代表大會並執行其決議。
- 三. 選舉或罷免常務理事、理事長。
- 四. 議決理事、常務理事或理事長之辭職。
- 五. 議決處分不繳納會費之會員。
- 六. 聘任或解聘會務工作人員。
- 七. 審定會務、業務之年度計畫及預、決算，並檢討執行成果。
- 八. 提報會員代表大會之決議事項。
- 九. 其他依職責應辦事項。

第 廿八 條 本會監事會職責如下：

- 一. 監察理事會執行會員代表大會之決議案。
- 二. 監察理事會會務、業務及財務報告。
- 三. 審核年度預、決算，向理事會提出書面審核意見，並報大會通過或追認。
- 四. 選舉或罷免常務監事。
- 五. 議決監事或常務監事之辭職。
- 六. 監察本會財物及財產。
- 七. 其他依職責應監察事項。

第 廿九 條 本會理事長綜理會務，對外代表本會，如因故不能執行職務時，應指定常務理事一人代理之，不為指定時，由常務理事互推一人代理之。

第 三十 條 本會置秘書長一人，其他會務工作人員若干人，承理事長之命，辦理會務。由理事長提報理事會通過任免之，並於通過之日起十日內，報經主管機關核備後行之。其辦事細則另訂之。

第五章 會議

第 卅一 條 本會會員代表大會分下列會議，由理事長召集之：

- 一. 定期會議：每年召開一次，其召開日期，由理事會決議之。
- 二. 臨時會議：於理事會認為必要，或經會員代表五分之一以上連署要求，或監

事會函請召集時，召集之。

- 第卅二條 會員代表大會之召集，應於十五日前通知，但因緊急事故，召集臨時會議時，經送達通知而能適時到會者不受此限制，並均應報請主管機關派員指導或監選。
- 第卅三條 本會會員代表大會主席由理事長擔任為原則，若不克出席由理事、監事就常務理事、常務監事中共同推定三至五人，組織主席團輪任主席。
- 第卅四條 本會會員代表大會之決議，以會員代表過半數之出席，出席代表過半數之同意行之。但下列各類事項之決議，應以出席代表三分之二以上同意行之：
- 一.章程之訂定與變更。
 - 二.會員及會員代表之處分。
 - 三.理事、監事之解職。
 - 四.財產之處分。
 - 五.團體之解散。
 - 六.其他與會員權利、義務有關之重大事項。
- 第卅五條 理事會及監事會，每三個月舉行會議一次，由理事長、常務監事分別召集之。候補理事、候補監事均得列席。必要時得召開臨時理事會、監事會、常務理事會及理監事聯席會議。
- 第卅六條 理事長或常務監事無故不依前條規定召開理事會或監事會超過兩個會次者，應解除理事長或常務監事之職務，另行改選。
- 第卅七條 理事會、監事會之決議，各以理事、監事過半數之出席，出席過半數之同意行之。但理事或監事之辭職，應由出席人數三分之二以上同意行之。
- 第卅八條 理事、監事均應親自出席理事會議、監事會議，不得委託他人代理。除公假外連續請假兩次，以缺席一次論，如連續缺席滿二個會次者，視同辭職，由候補理事、候補監事依次遞補。

第六章 經 費

- 第卅九條 本會經費收入如下：
- 一.入會費：每一會員入會時，應一次繳納新台幣壹拾萬元整。
 - 二.常年會費：由每一會員按照所屬會員人數每人每年新台幣壹仟貳佰元，於每年四月三十日前繳納之。
 - 三.事業費：由會員代表大會決議籌募之。
 - 四.會員捐助費。
 - 五.政府補助費。
 - 六.其他收入。
 - 七.基金及其孳息。
- 前項基金及孳息應專戶儲存，非經理事會通過，報經主管機關核准，不得動支。
- 第四十條 事業費之分擔：每一會員至少一份，至多不得超過五十份，必要時得經會員代表大會決議增加之。
- 事業費總額及每份金額，應由會員代表大會決議報請主管機關轉由目的事業主管機關核准後行之。

第四十一條 會員退會時，所繳一切會費、事業費，不得請求退還。

第四十二條 會員如不按照章程規定繳納會費，應提經理事會決議依下列決議處分之：

一.勸告：欠繳會費滿六個月者。

二.停權：欠繳會費滿一年，經勸告仍不履行者，其所派會員代表不得參加各種會議並當選為理事、監事及享受團體內一切權利。

非本會會員代表當選為本會理事或監事者，視同其所屬省、市公會指派之會員代表，受前項第二款規定之限制。

第四十三條 本會應於下年度開始前二個月內，編具下年度工作計畫及歲入歲出預算書，提經理事會通過後，送請監事會審核，造具審核意見書送還理事會，提經會員代表大會通過後，於下年度開始前報請主管機關核備。如會員代表大會未能及時召開，應先報主管機關，再於會員代表大會時提請追認。

第四十四條 本會應於年度終了後二個月內編具本年度工作報告、歲入歲出決算書、資產負債表、收支對照表及財產目錄，提經理事會通過後，送請監事會審議，造具審核意見書送還理事會，提經會員代表大會通過後，於三個月內報請主管機關核備。如會員代表大會未能及時召開，應先報主管機關，再於會員代表大會時提請追認。

第四十五條 本會會計年度以每年一月一日起至同年十二月三十一日止。

第四十六條 本會如興辦事業時，應另立會計，每年送監事會審核後，提報會員代表大會，並分報主管機關及目的事業主管機關備查。

第四十七條 本會解散或撤銷時，剩餘財產應依法處理，不得以任何方式歸屬個人或私人企業所有，應歸屬自治團體或政府所有。

第七章 附 則

第四十八條 本章程未規定事項，悉依職能治療師法及其施行細則暨其他有關法令辦理之。

第四十九條 本章程經會員代表大會通過報經主管機關備查實施，修正時亦同。

台灣省職能治療師公會簡要

壹. 公會小檔案

- 一.成立大會日期：民國 88 年 9 月 19 日
- 二.會籍地址：台中市太原路三段 1142 號
通訊地址：台中市太原路三段 1142 號
統一編號：19286808
郵局劃撥帳號：22325741
聯絡電話：04-22393962
傳真電話：04-22393965
網址：<http://www.ot.org.tw>
E-mail：totu@mars.seed.net.tw
- 三.會員人數：成立當年至年底共 251 人。
民國 91 年 9 月底共 664 人。

貳. 工作計畫

一.成立當年(民國 89 年度)

- 1.定期召開年會、理監事會。
- 2.提昇全民健康，並積極爭取健保之合理給付。
- 3.出刊會訊，並推廣宣傳職能治療及為民服務。
- 4.協助政府推動衛生保健及社會福利政策，提供職能治療專業服務。
- 5.督促各臨床服務機構編列及遵用合格之職能治療師。
- 6.舉辦在職人員進修研習會。
- 7.接受政府及社會各界委辦或諮詢之有關事項。
- 8.拓展本會與各相關團體間之合作及聯繫
- 9.建立區域網絡，以落實會員之服務。
- 10.促進會員聯誼、互助及福利事項，維護及增進會員之權益。

二.民國 91 年度

- 1.定期召開年會及理監事會。
- 2.強化公會與會員間之聯繫，提供立即資訊與宣傳。繼續完成全省會員區域連絡網；加強網站內容，增闢「委員會留言板」；預定出版會訊三期。
- 3.加強協助會員辦理執業相關事宜。定期更新會員資料庫；製作會員手冊；強化網站專區功能，提供會員更便利之線上服務。
- 4.繼續開辦常態性在職教育課程，以提昇專業品質。預定課程次數為一年十次，除農曆過年及年度會員大會的月份外，每月一場，其中包括與各醫院合作主辦的教育講座。
- 5.加強教育活動內容，提供多元的終身學習管道。在既定的在職教育課程外，另外舉辦特別演講或研習會，邀請其他相關領域之講師授課；增闢「期刊摘要」及繼續執行「好書介紹」等業務；增加在職教育錄影帶或光碟租借服務。
- 6.鼓勵研究，促進專業發展。繼續辦理學術研究發表獎勵；尋求產官學之研究合作計畫。
- 7.提昇全民健康，爭取合理的職能治療健保給付。積極參與有關全民健康保險之各項會議；掌握健保政策走向，制訂因應對策。
- 8.協助政府推動衛生保健及社會福利政策，加強提供職能治療專業服務及提昇服務品質。繼續協助各縣市政府訂定職能

治療收費標準；掌握公共政策訊息，整合衛生、社政、教育及勞政體系，研擬、推行及維護專業服務之法令、規章；參與法規之研議，如台灣醫療改革基金會；拓展早期療育、長期照護、安寧照護及社區服務。

9. 維護會員執業權益。督促各臨床服務機構編列及遴用合格之職能治療師；配合職能治療師法之全面實施，普查各醫療機構是否仍聘用未領有證照之從業人員，對尚未入公會之職能治療師進行勸導及糾正，另請衛生局協助查核；持續與相關學會及公會合作，瞭解全國就業人力及執業狀況，及早做好人力規劃；聘請法律顧問，協助會員解決工作上之法律問題。
10. 拓展與相關團體之合作聯繫。與職能治療學會及其他公會分工合作；積極投入全聯會業務以凝聚專業力量；在職教育課程邀請台北市及高雄市職能治療師公

會協辦以嘉惠全國同仁；寄發本會刊物及賀卡予相關團體以促進交流。

11. 推廣宣傳，提高知名度。優先出版治療衛教單，達到宣傳及對病患衛教的目標；持續收集與職能治療相關之文章及新聞資訊；投稿新聞媒體；製作公會簡介及海報宣傳品；善用網站功能，加強公會網站內容如繼續建立「全國醫療資源」網頁，持續更新網站服務內容如線上諮詢，提供立即資訊與宣傳。
12. 積極辦理或參與政府或民間各種與專業相關的活動或業務，可以回饋社會，亦同時達到推廣及開創專業領域的目的。繼續承接台中縣及南投縣之 921 災後復健醫療計畫業務；承接行政院社會福利推動小組之長期照護體系先導計畫，辦理嘉義市居家職能治療服務計畫。
13. 促進會員親睦、互助及福利。繼續辦理聯誼活動及寄發會員生日賀卡，聯誼活動朝多元方式進行。

參. 歷年工作記要

重大紀事(可以或應該特別彰顯事項)：

- 一、辦理在職教育，提升專業知能
自成立至 91 年 9 月底止共辦理 26 場次，參加人數 1637 人次。
- 二、推動研究風氣，促進專業發展
為全國職能治療學公會中率先推行研究發表獎勵之專業組織。
- 三、協助推動保健政策，建立專業地位
擬定職能治療收費標準；參與全國醫事人力規劃；參與長期照護體系先導計畫；參與職能治療師、生考試方式之制定；協助職能治療師法修法。

四、爭取合理健保給付，提升全民健康

參與復健功能關聯群工作小組會議；與學會共組跨會健保推動小組。

五、參與社會服務，提升全民生活品質

參與台中縣及南投縣 921 災後重建復健醫療計畫；參與台北縣長期照護體系先導計畫提供居家復健服務。

六、推廣專業

製作公會簡介及海報向全民推介職能治療

七、資訊交流

成立網站，為全國職能治療學公會中點閱率最高之網站。

八、會員親睦

自成立至 91 年 9 月底止共舉辦 8 場次會員聯誼暨座談會。

肆. 公會組織

一. 理監事會

第一屆理事、監事會名單 (任期：民國 88 年 9 月 19 日~91 年 9 月 19 日)			第二屆理事、監事會名單 (任期：民國 91 年 9 月 29 日~94 年 9 月 29 日)		
職稱	姓名	服務機構	職稱	姓名	服務機構
理事長	陳瓊玲	中山醫大職能治療學系	理事長	陳瓊玲	中山醫大職能治療學系
常務理事	張瑞昆	高雄長庚醫院復健科 OT	常務理事	呂淑貞	八里療養院職能治療科
常務理事	劉秀之	中山醫大附設復健醫院 OT	常務理事	張瑞昆	高雄長庚醫院復健科 OT
常務理事	呂淑貞	八里療養院職能治療科	常務理事	劉秀之	中山醫大附設復健醫院 OT
常務理事	徐志誠	長青醫院職能治療室	常務理事	王珩生	中山醫大附設醫院 OT
理事	曾瓊瑤	草屯療養院職能治療科	理事	吳國榮	台中榮民總醫院精神科
理事	王勝輝	八里療養院職能治療科	理事	祝旭東	中山附設復健醫院輔具中心
理事	王珩生	中山醫大附設醫院 OT	理事	連淑惠	林口長庚醫院肢體重建中心
理事	祝旭東	中山醫大附設復健醫院 OT	理事	傅競賢	嘉義榮民醫院復健科
理事	陳明義	中山醫大附設復健醫院 OT	理事	孔令人	敏盛綜合醫院復健室
理事	傅競賢	嘉義榮民醫院復健科	理事	方貴代	陳正岳復健專科診所
理事	陳淑萍	嘉南療養院職能治療科	理事	吳明順	中山醫大附設醫院 OT
理事	王三平	桃園榮民醫院精神科	理事	鍾明訓	中山醫大附設醫院 OT
理事	張婉瑩	台北醫院復健科	理事	李敏聰	中山醫大附設醫院 OT
理事	周雅旻	彰化基督教醫院	理事	俞雨春	桃園敏盛醫院復健科
常務監事	郭慈翔	中山醫大附設醫院 OT	常務監事	陳明義	中山醫大附設復健醫院 OT
監事	吳東益	薛澤杰復健科診所	監事	郭慈翔	中山醫大附設醫院 OT
監事	李敏聰	中山醫大附設醫院 OT	監事	林建邦	中山醫大附設復健醫院 OT
監事	陳秋音	台南市立醫院復健科	監事	游敏媛	高雄長庚醫院復健科 OT
監事	俞雨春	桃園敏盛醫院復健科	監事	王三平	桃園榮民醫院精神科
候補理事	陳俊銘	玉里榮民醫院復健科	候補理事	吳東益	薛澤杰復健科診所
候補理事	梁怡倩	居善醫院職能治療室	候補理事	黃上育	慈濟綜合醫院復健科
候補理事	胡慶文	奇美醫院復健科	候補理事	黃志豪	黃志豪職能治療所復健室
候補理事	吳鴻順	八里療養院職能治療科	候補理事	吳鴻順	八里療養院職能治療科
候補監事	顏碧慧	中國醫藥學院職能治療室	候補理事	游榮清	羅東博愛醫院復健技術科
			候補監事	陳秋音	台南市立醫院復健科
*理事周雅旻出國進修於 89 年 11 月 30 日 辭去理事職務，候補理事陳俊銘遞補。					

二.委員會

第一屆委員會組織與職掌

88.10.30 第一屆第一次臨時理監事聯席會議通過

委員會組織	委員會職掌
一、會員服務委員會 主任委員：王珩生 委員：梁怡倩 胡慶文 吳鴻順 周雅收 鍾明訓 李國治 鍾惠如 范揚騰 簡錦蓉 林明慧 張珮玥	1. 審查會員入會、異動及退會等事項。 2. 掌握會員人力資源，使人盡其才，發揮專業團體的功能。 3. 建立區域聯絡網，加強公會與會員間之溝通。 4. 會員諮詢、開業輔導及合法權益之維護事項。 5. 舉辦聯誼活動，促進會員親睦、互助及福利事項。
二、教育委員會 主任委員：劉秀之 委員：陳淑萍 傅競賢 周雅收 陳星諦 陳淑美	1. 舉辦繼續教育及學術活動以提昇會員執業能力。 2. 整合學術與臨床資源以推動臨床研究。
三、資訊委員會 主任委員：張瑞昆 委員：陳明義 傅競賢 曾瓊瑤 王勝輝	1. 提供會員最新相關資訊。 2. 架設及維護本會網站。 3. 出版會訊。 4. 推廣宣傳職能治療。
四、公共事務委員會 主任委員：呂淑貞 委員：徐志誠 王三平 張婉嫻 吳鴻順 陳俊銘 劉運康	1. 爭取會員執業權益。 2. 掌握公共政策訊息，研擬、推行及維護專業服務相關之法令、規章。 3. 拓展本會與各相關團體間之合作及聯繫。
五、財務委員會 主任委員：祝旭東 委員：曾瓊瑤 劉倩秀	1. 編列本會預算及決算，提理事會通過後送請監事會審核。 2. 管理本會會費及各項款項收支。 3. 審查收支及編列報表送請監事會查核。

三.會務工作人員

第一屆會務人員工作名單

編組與職稱	姓名	現職
總幹事	<u>楊國德</u>	台中市立復健醫院職能治療督導
會員組		
組長(東區聯絡人)	<u>鍾明訓</u>	台中市立復健醫院職能治療師
幹事(南區聯絡人)	<u>鍾惠如</u>	省立台南醫院職能治療師
幹事(北區聯絡人)	<u>李國治</u>	華揚醫院職能治療師
總務組		
組長	<u>楊基正</u>	台中市立復健醫院職能治療師
文書組		
組長	<u>簡錦蓉</u>	台中市立復健醫院職能治療師
專任幹事(秘書)	<u>鍾純毓</u>	台灣省職能治療師公會幹事

伍. 台灣省職能治療師公會章程

第一章 總則

- 第一條 本章程依據人民團體法及職能治療師法訂定之。
- 第二條 本會定名為台灣省職能治療師公會，以下簡稱本會。
英文名稱：Taiwan Occupational Therapists Union。
- 第三條 本會以發展職能治療專業，協助政府推動衛生保健及社會福利政策，提昇全民健康，並促進會員權益為宗旨。
- 第四條 本會以台灣省行政區域為會址所在地。

第二章 任務

- 第五條 本會之任務如下：
- 一、發揚職能治療專業倫理及提昇職能治療服務品質。
 - 二、促進職能治療專業發展。
 - 三、建議、推行及維護職能治療有關之制度與法令。
 - 四、協助推展全民健康及社會福利事項。
 - 五、維護及增進會員之權益。
 - 六、協助及輔導會員執業。
 - 七、促進會員親睦、互助及福利事項。
 - 八、拓展本會與各醫事團體間之合作及聯誼。
 - 九、受理政府及社會各界委辦或諮詢之有關事項。

第三章 會員

- 第六條 凡領有中央衛生主管機關所核發之職能治療師證書者，應加入本會為會員，始得在台灣省區域內執行職能治療業務，但未執行職能治療業務者亦得加入為會員。
- 第七條 有下列情事之一者，不得為本會會員：
- 一、依據職能治療師法被撤銷職能治療師證書或執業執照者。
 - 二、犯罪經判決確定，在服刑或通緝中者。
 - 三、現為其他省(市)職能治療師公會會員者。
- 第八條 申請入會者需檢具入會申請表、職能治療師證書、機構服務證明書(在職者)、兩吋半身正面照片兩張，經審查合格並繳納相關費用後方得為本會會員。
- 第九條 會員之權利如下：
- 一、發言、提案、表決、選舉、被選舉、罷免等權利。
 - 二、參與本會各項活動及享有各項會員福利。
- 第十條 會員之義務如下：
- 一、遵守本會章程。
 - 二、遵從本會之議決事項。
 - 三、擔任本會所推舉或決議指定之職務。
 - 四、按期繳納會費。
 - 五、變更至其他省(市)執業時，應辦妥退會手續。

六、未執業者得辦理退會，未辦理退會者視為同意維持會員身份，日後擬退會時，仍應辦妥退會手續。

第十一條 會員滯納會費一年，經催告仍未繳納者，經理事會決議，予以停權並公告之。俟其繳清會費後復權。

第十二條 會員如有違反法令、本會章程或本會決議之行為者，得由理事會決議，按其情節輕重，分別予以警告或停權之處分。情節嚴重者得經會員大會之決議予以除名，並將事實證據報請主管機關核備。

第十三條 會員遭理事會處分時，得於一個月內向監事會提請申訴。

第十四條 會員辦理退會應以書面為之，並應於辦理時繳回一切憑證，如有積欠會費，應以辦理日期為計費日期一併繳清。

第四章 組織及職權

第十五條 本會設理事十五人組織理事會，監事五人組織監事會，於會員大會中由會員採無記名連記法投票圈選之。候選人參考名單由理事會提出。選舉理、監事時同時選出候補理事五人、候補監事一人。

第十六條 當選理、監事及候補理、監事之名次，依得票多寡為序，票數相同時以抽籤定之，如遇有理、監事出缺時，由候補理、監事分別依次遞補，補足原任任期。候補理、監事得列席理、監事會，有發言權但無表決權。

第十七條 理事會設常務理事五人，由理事互選之。監事會設常務監事一人，由監事互選之。常務理事、常務監事遇有出缺時，由理事會、監事會補選之，補足原任任期。

第十八條 理事會就常務理事中選舉一人為理事長，綜理本會會務，對外代表本會。

第十九條 理事會之職權如下：

- 一、審核入會申請。
- 二、辦理會員代表選舉。
- 三、召開會員大會，執行大會議決事項，並於大會休會期間處理一般會務。
- 四、執行法令及本會章程所規定之任務。
- 五、議決會務人員之任免。
- 六、保管本會之財產。
- 七、擬定年度工作計畫並編列預算及決算。
- 八、組成各委員會以推展會務。
- 九、其他有關事項。

第二十條 監事會之職權如下：

- 一、監督理事會執行會員大會之決議。
- 二、審查理事會處理之會務。
- 三、稽核理事會所提財務收支。
- 四、受理會員之申訴案件。
- 五、提出或受理糾舉案。

第二十一條 理事及監事之任期均為三年，其連選連任者不得超過二分之一，理、監事均為義務職。理事長之連任以一次為限。

第二十二條 出席中華民國職能治療師公會全國聯合會所舉辦之會員代表大會之代表由理、

監事會自會員中推選之。

- 第二十三條 理事、監事有下列情事之一者應即解任，由候補理事、監事分別依次遞補：
- 一、因故辭職，經理事會或監事會議決通過者。
 - 二、經查證有本會章程第七、十一、十二條規定之事實者。
 - 三、處理職務違背法令、營私舞弊，或有其他重大之不正當行為，由會員大會議決解職者。
 - 四、除公假外連續三次缺席理、監事會議者。
- 第二十四條 理事長或常務監事無故不依章程規定召開理事會議或監事會議超過二個會次者，視同辭職，應解除其職務，另行改選或改推。
- 第二十五條 本會得因業務需要設置委員會或小組，其組織要點另訂之。
- 第二十六條 本會得視會務需要，經理事會議決聘任顧問若干名，其任期與該屆理事會相同。

第五章 會議

- 第二十七條 會員大會每年召開一次。理事會認為必要時，或會員五分之一以上連署要求，或監事會函請時，得召開臨時會員大會。
- 第二十八條 本會會員人數超過三百人以上時，得就各服務單位先期召開預備會議，依其會員人數比例選出代表，再合開會員代表大會，行使會員大會之職權。
- 第二十九條 本會會員大會為最高權力機構，其職權如下：
- 一、議決本會章程。
 - 二、議決年度工作報告、工作計劃、預算、決算。
 - 三、選舉或罷免理事、監事。
 - 四、議決有關會員及會員代表之處分與理事、監事之解職。
 - 五、議決清算及選派清算人。
 - 六、議決財產之處分。
 - 七、議決其他有關會員權利義務事項。
- 第三十條 出席會員代表大會代表之選舉方法，應提經理事會通過，報請主管機關核備後實施。
- 第三十一條 會員大會之決議以會員過半數之出席，出席過半數之同意行之。但下列事項之決議，應有出席人數三分之二以上同意行之：
- 一、章程之訂定與變更。
 - 二、會員(代表)之除名。
 - 三、理監事之罷免。
 - 四、財產之處分。
 - 五、團體之解散。
 - 六、其他與會員權利義務有關之重大事項。
- 第三十二條 召集會員大會應於十五日前通知，但因緊急事故召集臨時會議，經送達通知而能適時到會者則不受此限制，並應報請主管機關派員指導或監選。
- 第三十三條 理事會、監事會每三個月開會一次，由理事長、常務監事分別召集之。必要時得召開臨時理事會、監事會、常務理事會及理監事聯席會議。
- 第三十四條 理事會或常務理事會開會時，由理事長擔任主席。須有理事或常務理事過半數

之出席，以出席理事或常務理事過半數之同意，方為可決，票數相同時，取決於主席。

第三十五條 監事會開會時由常務監事擔任主席。須有監事過半數之出席，以出席監事過半數之同意，方為可決，票數相同時，取決於主席。

第三十六條 理事、監事開會時不得委託代理出席。

第三十七條 召開理事會議得請常務監事列席，召開監事會議得請理事長列席。

第六章 經費及會費

第三十八條 本會經費以下列各款充之：

- 一、會員入會費。
- 二、會員常年會費。
- 三、捐助。
- 四、委託收入。
- 五、專案計畫收入。
- 六、基金及其孳息。
- 七、其他收入。

第三十九條 會費含入會費及常年會費。

一、會員入會費：新台幣貳仟元，於入會時繳納之。

二、會員常年會費：

(一)會費之繳納以本會會計年度為一計算單位。

(二)常年會費每年新台幣伍仟元，在限期內繳納之，常年會費繳納方式如下：

- 1.常年會費繳納以季來計費，繳交之會費概不退還。
- 2.於八十九年度通知各創始會員補繳第四季會費。
- 3.非新入會會員皆於年初繳納常年會費。

(三)已在其他省(市)公會繳納年度會費後再加入本會者，免繳該年度會費。

(四)退會者應繳清會費。

第四十條 本會會計年度以每年一月一日起至同年十二月三十一日止。

第四十一條 會員所繳會費概不退還。

第四十二條 本會應於次年會計年度開始前二個月內編列年度工作計畫及歲入歲出預算書，提經會員大會通過後，報請主管機關核備實施之。會員大會因故未能即時召開時，應先報主管機關核備再提經大會追認。

第四十三條 本會應於年度終了後二個月內編具本年度工作報告、歲入歲出決算書、收支餘絀表、資產負債表及財產目錄等，提經會員大會通過後，於三月底前報請主管機關核備。會員大會因故未能及時召開時，應先報主管機關核備，再提經會員大會追認。

第四十四條 本會解散時應予清算，清算剩餘之財產應歸屬所在之地方自治團體，或政府主管機關指定之機關團體。

第七章 附則

第四十五條 本章程如有未盡事宜，參酌有關法令辦理。

第四十六條 本章程經會員大會決議通過，陳請台灣省政府核備後施行之，修正時亦同。

台北市職能治療師公會簡要

壹.公會小檔案

- 一.成立大會日期：89年2月12日
- 二.會籍地址：台北市信義區松德路309號
電話：(02) 2346-4333
傳真：(02) 2346-4334
劃撥帳號：19463260
統一編號：17607179
Email：taot@ms48.hinet.net
網址：http://taot.org.tw/
- 三.會員人數：成立當年底157人，
民國91年10月底191人

貳.工作計畫

- 一.成立當年(民國89年度)
 - 1.定期召開年會、理監事會。
 - 2.協助政府推動衛生保健及社會福利政策，提供職能治療專業服務，提昇全民健康。
 - 3.接受政府及社會各界委辦或諮詢之有關事項。
 - 4.舉辦會員繼續教育及臨床研習會，提昇會員專業素質。
 - 5.定期出刊會訊、舉辦活動，促進會員聯誼、互助及知能切磋。
 - 6.拓展本會與相關團體間合作與聯繫。
 - 7.推廣宣傳職能治療，積極爭取健保之合理給付，增進會員之權益。

二.民國91年度

- 1.定期召開年會、理監事會。
- 2.協助政府推動衛生保健及社會福利政策，提供職能治療專業服務，提昇全民健康。
- 3.接受政府及社會各界委辦或諮詢之有關事項。
- 4.舉辦會員繼續教育及臨床研習會，提昇專業素質。
- 5.增進會員對政府的政策法令之認識，及對會務與活動之了解，經常以電子報告知會員，並配合中華民國職能治療師公會全國聯合會定期出刊會訊。
- 6.藉網站提供會員即時訊息、新知，分享資源及交換經驗。
- 7.舉辦聯誼活動，促進會員身心健康及相互交流。
- 8.推廣宣傳職能治療。
- 9.拓展本會與相關團體間之合作與聯繫。
- 10.積極爭取健保之合理給付，增進會員之權益。

參. 公會組織

一. 理監事會

理事長：高麗芷

理事：施杏如、周美華、黃曼聰、羅鈞令、葉蘭蓀、汪文潔、李恭賢、
湯裕和、黃小玲、毛慧芬、曹秀芬、顏秀紅、羅崇文、柯宏勳。

監事：崔秀民、林博文、王淑貞、劉文靜、黃湘陵

候補理事：余鴻文

二. 委員會

全民健保委員會：顏秀紅、湯裕和、余鴻文。

專業推廣委員會：黃小玲、王淑貞、柯宏勳。

聯誼活動委員會：曹秀芬、崔秀民、賴冠宇。

會訊委員會：高麗芷、羅鈞令、林博文。

繼續教育委員會：黃曼聰、葉蘭蓀、汪文潔、劉文靜、毛慧芬、施杏如。

資訊委員會：謝清麟、李恭賢、張旭鎧、游俊倚。

財務委員會：周美華、黃湘陵、黃百暖、羅崇文、賴淑玲。

肆. 歷年工作記要

民國	重要記事	民國	重要記事
89年2月	<ul style="list-style-type: none"> • 2月12日成立大會及第一次理監事會 高麗芷榮任理事長 • 會址設於北市療 	89年9月	<ul style="list-style-type: none"> • 新入會會員常年會費分季繳方案開始實施 • 高理事長出席中央健保局「復健功能關聯群」第二次會議 • 行文臺北市醫療院所告知新入會會員常年會費分季繳交方案9/1開始實施 • 協辦臺北地區精神醫療網精神病患就業服務相關人員教育研習會 • 高理事長參加考選部專技職能治療人員規則修正草案有關事宜會議 • 會員聯誼活動「陽明山—水管路古道健行」(會員及家屬38人參加) • 高理事長參加中央健保局「復健功能關聯群」工作小組第三次會議
89年3月	<ul style="list-style-type: none"> • 社會局同意立案並頒發證書 	89年10月	<ul style="list-style-type: none"> • 健保局擬訂日常生活表,本會e-mail各位理監事提供意見
89年4月	<ul style="list-style-type: none"> • 架設網站 • 高理事長出席中央健保局「復健功能關聯群」工作小組第一次會議 • 協辦臺北地區精神醫療網工作計畫一職能治療實務研習會(1)小兒職能治療評估工具與臨床應用(參加會員25人) • 參加北市醫事人員入公會與執照登記合理簡化手續研商會議 	89年11月	<ul style="list-style-type: none"> • 衛生局來函臺北市職能治療師執業醫院名單 • 高理事長受邀出席臺北國際醫療器材暨藥品展 • 湯裕和理事參加中央健保局「復健功能關聯群」工作小組第四次會議
89年5月	<ul style="list-style-type: none"> • 協辦臺北地區精神醫療網工作計畫一職能治療實務研習會(2)兒童精神疾病與診斷,榮總兒童精神科陳映雪主任授課(參加會員25人) • 行文中央健保局詢問給付標準係依醫療院所層級或需復健科醫師診視方可申請 	89年12月	<ul style="list-style-type: none"> • 行文衛生局告知執業且加入公會者名單 • 受邀出席衛生局歲末業務檢討及聯誼會
89年6月	<ul style="list-style-type: none"> • 中央健保局函復給付標準係依醫療院所層級 • 參加商討學會與公會角色與功能會議 	90年1月	<ul style="list-style-type: none"> • 會員聯誼活動「鶯歌陶藝之旅」會員及家屬等57人參加 • 行文衛生局確認本市執業但尚未加入公會者名單
89年7月	<ul style="list-style-type: none"> • 轉6/14中央健保局函給臺北市職能治療相關醫療院所 • 行文臺北市職能治療相關機構單位本會聯絡方式 • 第一期會訊出刊寄發 		
89年8月	<ul style="list-style-type: none"> • 派林博文監事參加考選部專技高普考醫事人員考試規則草案有關事宜會議 		
89年8月	<ul style="list-style-type: none"> • 考選部函送專技職能治療生檢核審議修習專業科目不足或成績不及格之名冊 		

- 行文衛生局本會訂定北市職能治療所建議收費標準
- 行文中華民國職能治療學會申請年會會員積分認定
- 90年2月 •行文健保局臺北分局改邀請戴經理桂英至本會年會演講
- 職能治療學會函覆本會年會繼續教育積分認定5分
- 考選部來函檢送「專門職業及技術人員特種考試職能治療人員考試規則」
- 舉行本會第一屆第二次會員大會並於會後舉辦會員餐聚
- 90年3月 •行文八里療養院(全聯會籌備會)本會發起人名冊
- 行文學會參加年會會員名冊，申請學分認證
- 協辦和信醫院淋巴水腫織成因與治療研習會並致贈講師 Santo Russo 感謝狀及禮物
- 行文社會局本會年會相關文書
- 衛生局函請本會提供職能治療相關業務收費標準
- 90年4月 •衛生局函附「職能治療所設置標準」第三條修正條文
- 社會局函知同意本會章程修改
- 行文衛生局再次檢附本會訂定之職能治療收費標準
- 行文彰化縣教育局(本會協辦)90年度感覺統合學術研討會通知
- 高理事長出席考選部專職及技術醫事人員職能治療師考試專業科目參考用書研商會議
- 協辦「彰化縣教育局90年度感覺統合學術研討會」
- 行文社會局本會章程修訂核備
- 行文未繳交常年會費之會員催繳通知
- 衛生局函醫療廢棄物處理方式
- 社會局函通過本會修訂之章程
- 90年4月 •舉辦「朱銘美術館知性之旅」會員聯誼活動，會員20人，家屬43人。
- 90年5月 •開立台北銀行帳戶供各醫療院所繳交常年會費
- 衛生署來函專技人員考試宜否列考「職業道德規範」之初步研究結果及建議
- 社會局函送「台北市捐募運動管理辦法」
- 行文職能治療學會申請繼續教育積分認證
- 行政院公共衛生研究所函請本會提供適用之衛生教育教材
- 寄發 e-mail 通知會員及機構聯絡人 6/17 舉辦繼續教育
- 90年6月 •接獲會員李琪瑞改任換敘資格之陳情書
- 出席行政院社會福利推動小組新型長期照護服務模式說明討論會
- 行文繼續教育通知至機構聯絡人
- 高理事長應邀出席吳端文早期療育中心「How does your engine run?」研習會
- 假國泰視訊會議室舉辦繼續教育：「居家輔具之評估與建議」
- 高理事長出席衛生局職能治療所收費標準審查會議
- 首次寄發本會電子報至會員
- 90年7月 •桃園縣私立脊髓損傷潛能發展中心函邀本會派員出席 8/11 舉辦之「提高脊髓損傷者生活品質」研討會
- 90年8月 •上網公告桃園縣私立脊髓損傷潛能發展中心「提高脊髓損傷者生活品質」研討會

- 90年8月
- 行文職能治療學會本會會員資料，協助調查國內職能治療師之層級分布現況
 - 崔秀民等八會員出席桃縣私立脊髓損傷潛能發展中心「提高脊髓損傷者生活品質」研討會
 - 周美華常務理事等四位出席中華民國職能治療師公會全聯會籌備會
 - 北市北投區衛生所函知本會李欣怡職能治療師每週半天至育成基金會執行業務，請本會准予登記
 - 電話催繳尚未繳交年度會費之會員
 - 行文台北榮民總醫院會員常年會費補助
 - 上網徵求本會會員擔任全聯會會員代表
 - e-mail 本會理監事徵求擔任全聯會會員代表
- 90年9月
- 省公會邀本會協辦在職教育：職能治療在整形外科的服務面面觀
 - 考選會函送考試院新修正發布之「專門職業及技術人員特種考試職能治療人員考試規則」
 - 行文全聯會籌備會本會會員代表名單
 - 本會會員代表出席全聯會籌備會第二次籌備會會議
 - 全聯會籌備會來函 10/6 舉行中華民國職能治療師公會全國聯合會成立大會
- 90年10月
- 網站公告獎勵上網活動
 - 本會會員代表出席全聯會成立大會
 - 司法院函公證人認證修正條文
- 90年10月
- 省公會函邀本會協辦 11/25 在職教育課程：「銀髮族體事能運動研習會」
 - 顏秀紅理事代表本會出席醫事人員聯合團體立委賴士葆服務處陳情會
 - 本會網站地址更改為 taot.org.tw
- 90年11月
- e-mail 本會委員會第十次理監事會提下年度工作計劃及預算
 - 本會協辦 90 年度台北地區精神醫療網工作計畫就業服務相關人員教育訓練：工作媒合電腦資料庫、職業輔導評量經驗分享(一)，會員 19 名參加
 - 北市藥師公會邀本會參加北市北區立委醫事團體後援會餐聚
 - 台大職能治療學系碩士班籌備委員會函示 12/1 碩士班招生說明會，介紹其特色及招生相關事宜
 - 協辦 90 年度台北地區精神醫療網工作計畫就業服務相關人員教育訓練：北市社區照護及就業輔導評量經驗分享(二)，會員 19 名參加
 - 協辦 90 年度台北地區精神醫療工作計畫：台北地區精神醫療院所職能治療實務研討會：PEDI 及 Peabody II 施測與分析(一) 會員 25 名參加
 - 衛生局函轉衛生署「醫療機構及醫事人員發布醫學新知或研究報告倫理守則」。
 - 協辦 90 年度台北地區精神醫療工作計畫職能治療實務研討會：Bayley II 嬰幼兒發展測驗之施測(二)，會員 25 名參加
- 90年12月
- 舉辦繼續教育：未來小兒復健醫療服務與業務經營之轉型與挑戰

- 90年12月 • 協辦90年度職能治療師在職教育課程「學習障礙者潛在的視知覺問題」
- 91年1月 • 考選部函自今年起專技高考日期訂於7/27~30，每年舉辦一次
- 衛生局函知關於「入會費」及「常年會費」以外之收費項目應經會員大會通過，且不宜併入入會費一次收取；替代役役男入會需繳交費用由服勤單位負擔
- 全聯會函請本會提供社區復健中心成本分析建議數據至中央健保局
- 91年2月 • 行文邀請鍾文彬職能治療師年會蒞會主持座談
- 行文中華民國職能治療學會申請年會會員積分認定
- 職能治療學會函可本會會員大會繼續教育積分認證5學分
- 考選部函送專技高普考應試專業科目之參考書目冀命題大綱
- 高理事長與全聯會呂理事長淑貞赴健保局說明社區復健及職能治療給付相關事宜
- 91年3月 • 省公會函邀本會協辦3/31繼續教育：神經精神醫學及復健的新進展
- 行文學會本會年會會員出席資料申請學分認證
- 行文社會局年會記錄及相關文件資料核備
- 行文衛生局轉告所屬單位執業職能治療師儘速入會
- 顏秀紅理事傳真職能治療師分級制之建議
- 91年4月 • 衛生局副函知所屬醫療院所轉知轄區從業職能治療師依規定入會
- 91年4月 • 學會來函建議研修職能治療師、生考試資格
- 列席衛生局第十四屆第一次醫事審議委員會
- 出席衛生局「臺北市失智症照護」規劃小組會議
- 全聯會檢送衛生署函副本說明職能治療師在護理之家及居家職能治療執業之資歷認定
- 協辦省公會舉辦「輔具科技新知與臨床應用」
- 行文衛生局本會擬定之職能治療所建議收費版本與健保給付比較
- 91年5月 • 舉辦大稻埕特色文化與古蹟巡禮會員聯誼活動(會員12名 家屬18名)
- 全聯會函催繳本會會員年會費
- 全聯會委託本會上網5/21立法院公聽會「建構台灣的美麗境界－保障精神疾病患者工作權」
- 上網公告停權會員名單
- 出席全聯會：職能治療專業學公會之人力資料庫統整與程式設計，並研修「職能治療師法」
- 91年6月 • 衛生局來函行政處分書：邱詩涵、吳致葦因未在離職十日內辦理歇業登記，處新台幣一萬元整
- 協辦輔具研習繼續教育
- 出席衛生局「臺北市失智症照護」規劃小組第二次會議
- 91年7月 • 上網公告學會舉辦「91年度台灣地區職能治療人員繼續教育計畫」北部班上課日期7/12~14、27~28
- 協辦省公會職教育課程「精神官能症之理論、評估與治療」

- 91年7月
- 出席衛生局「臺北市失智症照護」規劃小組第三次會議
 - 協辦省公會在職教育課程(一)痙攣的處理、(二)腦性麻痺兒童常見之骨科問題
- 91年8月
- 轉貼衛生署公告：特約醫療院所職能治療人員設置標準
 - 協辦台北地區精神醫療網老人職能治療實務訓練Ⅰ：中國古老的身心保健復健引導術於職能治療之應用與實務研討，共66人參加。
 - 上網公告全聯會舉辦「精神病患社區適應－音樂與工作研討」教育
 - 考選部函送考試院發布之廢止「專門職業及技術人員特種考試職能治療人員考試規則」令
 - 上網公告國家衛生研究院9/14舉辦「台灣精神障礙者照護發展研討會」
 - 協辦省公會在職教育「無障礙環境評估與設計」
 - 行文台北市立仁愛醫院等機構請補助該院職能治療師91年度常年會費
 - 中華民國消費者文教基金會函送8/22「探討醫療品質改進及健保合理給付」座談會議結論
 - 高理事長出席衛生署李署長明亮獲頒一等公績獎章頒獎典禮
- 91年9月
- 協辦台北地區精神醫療網精神疾病患者就業服務相關人員教育訓練Ⅰ：通用性向測驗、個人工作態度問卷、我喜歡做的事、工作職責衡量表及職能治療綜合評量表，共67人參加

- 91年9月
- 協辦台北地區精神醫療網小兒職能治療實務訓練Ⅰ：以發展動作協調障礙疾患為議題的學術研究趨勢及感覺史量表及感覺動作篩檢表之臨床應用，共80人參加。
 - 協辦台北地區精神醫療網老人職能治療實務訓練Ⅱ：老人的生理心理特徵及職能治療師於老人居家照護之角色，共41人參加
 - 連署「台北市立醫院獎勵金分配不公」請願書
 - 參予提昇精神醫療品質行動聯盟簽署聲明，支持醫院評鑑之落實
 - 行文未繳年度常年會費會員催繳通知
 - 連署「提昇精神醫療品質行動聯盟」聯合聲明書
 - 協辦台北地區精神醫療網小兒職能治療實務訓練Ⅱ：MAP學前評估工具之施測與分析及Neurodevelopmental outcome of preterm infants，共76人參加
 - 公告即日起本會之入會、退費及申請相關證明，無須手續費
- 91年10月
- 高理事長參加「提昇精神醫療品質行動聯盟」拜會衛生署楊副署長
 - 高理事長參加市議員魏憶龍邀衛生局局長邱淑緹「市醫獎勵金發給」說明會

伍. 臺北市職能治療師公會章程

第一章 總則

- 第一條 本章程依據人民團體法及職能治療師法訂定之。
- 第二條 本會定名為臺北市職能治療師公會，以下簡稱本會。
- 第三條 本會以發展職能治療專業，協助政府推動衛生保健政策，提昇全民健康，並促進會員權益為宗旨。
- 第四條 本會以臺北市行政區域為會址所在地。

第二章 任務

- 第五條 本會之任務如下：
- 一、發揚職能治療專業倫理及提昇職能治療服務品質。
 - 二、促進職能治療專業發展。
 - 三、建議、推行及維護職能治療有關之制度與法令。
 - 四、協助推展全民健康及社會福利事項。
 - 五、維護及增進會員之權益。
 - 六、協助及輔導會員執業。
 - 七、促進會員親睦、互助及福利事項。
 - 八、拓展本會與各醫事團體間之合作及聯誼。
 - 九、受理政府及社會各界委辦或諮詢之有關事項。

第三章 會員

- 第六條 凡領有中央衛生主管機關所核發之職能治療師證書，且在臺北市區域內執行職能治療業務者，應加入本會為會員。
- 領有中央衛生主管機關所核發之職能治療師證書，但未執行職能治療業務者，得自由加入為會員。
- 第七條 有下列情事之一者，不得為本會會員：
- 一、依據職能治療師法被撤銷職能治療師證書或執業執照者。
 - 二、犯罪經判決確定，在服刑或通緝中者。
 - 三、現為其他直轄市或縣、市職能治療師公會會員者。
- 第八條 申請入會者需檢具入會申請表、職能治療師證書、機構服務證明書（在職者）、兩吋半身正面照片兩張，經審查合格並繳納相關費用後方得為本會會員。
- 第九條 會員之權利如下：
- 一、發言、提案、表決、選舉、被選舉、罷免等權利。
 - 二、參與本會各項活動及享有各項會員福利。
- 第十條 會員之義務如下：
- 一、遵守本會章程。
 - 二、遵從本會之議決事項。
 - 三、擔任本會所推舉或決議指定之職務。

四、按期繳納會費。

五、變更至其他直轄市或縣、市執業時，應辦妥退會手續。

第十一條 會員滯納會費一年，經催告仍未繳納者，經理事會決議，予以停權並公告之。俟其繳清會費後復權。

第十二條 會員如有違反法令、本會章程或本會決議之行為者，得由理事會決議，按其情節輕重，分別予以警告或停權之處分。情節嚴重者得經會員大會之決議予以除名，並將適時證據報請主管機關核備。

第十三條 會員遭理事會處分時，得於一個月內向監事會提請申訴。

第十四條 會員於辦理退會時應繳回一切憑證，如有積欠會費，應以辦理日期為計費日期一併繳清。

第四章 組織及職權

第十五條 本會設理事十五人組織理事會，監事五人組織監事會，於會員大會中由會員採無記名連記法投票圈選之。候選人參考名單由理事會提出。選舉理、監事時同時選出候補理事五人、候補監事一人。

第十六條 當選理、監事及候補理、監事之名次，依得票多寡為序，票數相同時以抽籤定之，如遇有理、監事出缺時，由候補理、監事分別依次遞補，補足原任任期。候補理、監事得列席理、監事會，有發言權但無表決權。

第十七條 理事會設常務理事五人，由理事互選之。監事會設常務監事一人，由監事互選之。常務理事、常務監事遇有出缺時，由理事會、監事會補選之，補足原任任期。

第十八條 理事會就常務理事中選舉一人為理事長，綜理本會會務，對外代表本會。

第十九條 理事會之職權如下：

- 一、審核入會申請。
- 二、辦理會員代表選舉。
- 三、召開會員大會，執行大會議決事項，並於大會休會期間處理一般會務。
- 四、執行法令及本會章程所規定之任務。
- 五、議決會務人員之任免。
- 六、保管本會之財產。
- 七、擬定年度工作計畫並編列預算及決算。
- 八、組成各委員會以推展會務。
- 九、其他有關事項。

第二十條 監事會之職權如下：

- 一、監督理事會執行會員大會之決議。
- 二、審查理事會處理之會務。
- 三、稽核理事會所提財務收支。
- 四、受理會員之申訴案件。
- 五、提出或受理糾舉案。

第二十一條 理事及監事之任期均為三年，其連選連任者不得超過二分之一，理、監事均為義務職。理事長之連任以一次為限。

- 第二十二條 出席中華民國職能治療師公會全國聯合會所舉辦之會員代表大會之代表由理、監事會自會員中推選之。
- 第二十三條 理事、監事有下列情事之一者應即解任，由候補理事、監事分別依次遞補：
一、因故辭職，經理事會或監事會議決通過者。
二、經查證有本會章程第七、十一、十二條規定之事實者。
三、處理職務違背法令、營私舞弊，或有其他重大之不正當行為，由會員大會議決解職者。
四、除公假外連續二次無故缺席理、監事會議者。
- 第二十四條 理事長或常務監事無故不依章程規定召開理事會議或監事會議超過二個會次者視同辭職，應解除其職務，另行改選或改推。
- 第二十五條 本會得因業務需要設置委員會或小組，其組織簡則另訂之。
- 第二十六條 本會得設總幹事一名、幹事若干名辦理會務，其服務規則另訂之。
- 第二十七條 本會視會務之需要，得聘顧問若干名，經理事會議決敦聘之。

第五章 會議

- 第二十八條 會員大會每年召開一次。理事會認為必要時，或會員五分之一以上連署要求，或監事會函請時，得召開臨時會員大會。
- 第二十九條 本會會員人數超過三百人以上時，得就各服務單位先期召開預備會議，依其會員人數比例選出代表，再合開會員代表大會，行使會員大會之職權。
- 第三十條 本會會員大會為最高權力機構，其職權如下：
一、議決本會章程。
二、議決年度工作報告、工作計畫、預算、決算。
三、選舉或罷免理事、監事。
四、議決有關會員及會員代表之處分與理事、監事之解職。
五、議決清算及選派清算人。
六、議決財產之處分。
七、議決其他有關會員權利義務事項。
- 第三十一條 出席會員代表大會代表之選舉方法，應提經理事會通過後，報請主管機關核備後實施。
- 第三十二條 會員大會之決議以會員過半數之出席，出席過半數之同意行之。但下列事項之決議，應有出席人數三分之二以上同意行之：
一、章程之訂定與變更。
二、會員(代表)之除名。
三、理監事之罷免。
四、財產之處分。
五、團體之解散。
六、其他與會員權利義務有關之重大事項。
- 第三十三條 召集會員大會應於十五日前通知，但因緊急事故召集臨時會議，經送達通知而能適時到會者則不受此限制，並應報請主管機關派員指導或監選。

第三十四條 理事會、監事會每三個月開會一次，由理事長、常務監事分別召集之。必要時得召開臨時理事會、監事會及理監事聯席會議。

第三十五條 理事會開會時，由理事長擔任主席。須有理事過半數之出席，以出席理事過半數之同意，方為可決，票數相同時，取決於主席。

第三十六條 監事會開會時由常務監事擔任主席。須有監事過半數之出席，以出席監事過半數之同意，方為可決，票數相同時，取決於主席。

第三十七條 理事、監事開會時不得委託代理出席。

第三十八條 召開理事會議得請常務監事列席，召開監事會議得請理事長列席。

第六章 經費及會費

第三十九條 本會經費以下列各款充之：

- 一、會員入會費。
- 二、會員常年會費。
- 三、捐助。
- 四、委託收入。
- 五、專案計畫收入。
- 六、基金及其孳息。
- 七、其他收入。

第四十條 會費含入會費及常年會費。

一、會員入會費：新台幣貳仟元，於入會時繳納之。

二、會員常年會費：

(一)常年會費每年新台幣伍仟元，在限期內繳納之，繳納方式如下：

- 1.新入會會員常年會費繳納以入會時之季別開始計費，繳交之會費概不退還。
- 2.舊會員皆於年初時繳交常年會費。

(二)已在其他省(市)公會繳納年度會費後再加入本會者，免繳該年度常年會費。

(三)退會者應繳清會費。

第四十一條 本會會計年度以每年一月一日起至同年十二月三十一日止。

第四十二條 會員所繳會費概不退還。

第四十三條 本會應於次年會計年度開始前二個月內編列年度工作計畫及歲入歲出預算書，提經會員大會通過後，報請主管機關核備實施之。會員大會因故未能即時召開時，應先報主管機關核備再提經大會追認。

第四十四條 本會應於年度終了後二個月內編具本年度工作報告、收支決算表、現金出納表、資產負債表及財產目錄等，提經會員大會通過後，於三月底前報請主管機關核備。會員大會因故未能及時召開時，應先報主管機關核備，再提經會員大會追認。

第四十五條 本會解散時應予清算，清算剩餘之財產應歸屬所在之地方自治團體，或政府主管

機關指定之機關團體。

第七章 附則

第四十六條 本章程如有未盡事宜，應依有關法令辦理。

第四十七條 本章程經會員大會決議通過，陳臺北市府社會局核備後施行之，修正時亦同。

高雄市職能治療師公會簡要

壹. 公會小檔案

- 一. 成立大會日期：89 年 12 月 16 日
- 二. 會籍地址：807 高雄市十全一路 100 號
(高雄醫學大學附設醫院復健科)
電話：07-312-1101 轉 6652
傳真：07-322-2621
劃撥帳號：42090681
統一編號：18419013
E-mail：onemore@gn.tpemail.net.tw
網址：http://www.ot-roc.org.tw/~kota/

三. 會員人數

- 成立當年(民國 89 年)底：50 人
- 民國 91 年 10 月底：90 人

貳. 工作計畫

第一年(民國 90 年)以及民國 91 年：

1. 定期召開會員大會、理監事會。
2. 協助會員辦理執業相關事宜。
3. 舉辦會員在職教育、繼續教育、臨床研習會及專業研究、發展等事項，提昇會員專業技術。
4. 定期出刊會訊、舉辦活動及組訓、督導等事務，促進會員聯誼、親睦、互助、合作及知能切磋。
5. 協助政府推動衛生保健及社會福利政策，提供職能治療直接或間接服務，促進國民身心健康與生活安寧。
6. 接受政府及社會各界委辦或諮詢之相關事項。
7. 拓展本會與相關團體間合作與聯繫。
8. 推廣、宣傳職能治療，積極爭取健保之合理給付，增進會員之權益。

參. 公會組織

一. 理監事會

理事長：(林清良) 梁文隆
常務理事：張志仲、吳宜容
常務監事：蔡宜蓉
理事：蘇韋列 潘惠芳 何光升 陳聖雄
楊聖偉 周映君 (賴弘仁、楊家麟)
監事：夏榮輝 林淑鈴
候補監事：陳進茂

二. 會務人員

總幹事：(簡政軒)、李萬盟 鍾心穎
會計：(林薇珍) 董玟玲
出納：(許几月) 張家瑜

三. 委員會

活動委員會：

主委：周映君
委員：吳宜容 夏榮輝 陳聖雄

教育委員會：

主委：(張靖敏) 蘇靜儀
委員：林清良 周映君 張志仲 何光升

專業推廣委員會：

主委：蔡宜蓉

資訊委員會：

主委：蘇韋列
委員：張志仲 梁文隆

❖ 組織異動說明：

1. 理事長及理事異動－

- (1) 林清良理事長退會，91年1月12日由梁文隆繼任理事長、周映君遞補理事。
- (2) 賴弘仁理事退會，由楊家麟遞補理事。
- (3) 楊家麟理事請辭，由楊聖偉遞補理事。

2. 會務人員異動－

- (1) 簡政軒總幹事請辭，由李萬盟續任總幹事。
- (2) 李萬盟總幹事請辭，由鍾心穎續任總幹事。
- (3) 林薇珍會計請辭，由董玟玲續任會計。
- (4) 許几月出納請辭，由張家瑜續任出納。

3. 委員會異動－

教育委員會張靖敏主委請辭，由蘇靜儀續任主委。

肆. 歷年重要工作記事

民國	重要記事	民國	重要記事
89年9月	•9月2日召開「高雄市職能治療師公會」發起人暨第一次籌備會議	91年3月	•協辦高雄市物理治療師公會繼續教育課程「腦傷患者治療新知」
89年12月	•12月2日召開「高雄市職能治療師公會」發起人暨第二次籌備會議 •12月16日舉行「高雄市職能治療師公會」成立大會暨第一屆第一次會員大會 •林清良獲選任理事長。		•舉辦第一次「91年度在職教育期刊報告及個案討論會」 •協辦省公會繼續教育課程「心裡劇工作坊」 •協辦省公會繼續教育課程「神經精神醫學及復健的新進展」
90年10月	•協辦省公會之繼續教育課程「職能治療在整型外科的服務面面觀」 •編印「職能治療專業雜誌選讀90年彙編本」出刊。	91年4月	•協辦衛生局「兒童心靈捕手—從愛與瞭解開始」活動 •協辦省公會繼續教育課程「輔具科技新知與臨床應用」
90年11月	•協辦高雄市物理治療師公會繼續教育課程「與糖尿病共存：掌握品質與活力人專業整合研討會」 •協辦省公會之繼續教育課程「銀髮族體適能運動研習會」	91年5月	•協辦省公會繼續教育課程「行為改變技術之臨床運用」
90年12月	•協辦省公會之繼續教育課程「學習障礙者潛在的視知覺問題」 •舉辦專題學術演講「全民健保支付制度介紹：兼談總額預算規劃現況」	91年6月	•舉辦91年度第一次繼續教育課程「兒童上肢功能失調處理暨音樂治療應用研習會」
91年1月	•舉辦繼續教育課程「座墊處方研討會」 •舉行「高雄市職能治療師公會」第一屆第二次會員大會暨忘年會 •林清良獲選任理事長退會，梁文隆繼任理事長。	91年7月	•協辦學會繼續教育課程「兒童身心障礙評估量表訓練課程」 •協辦省公會繼續教育課程「精神官能症之理論、評估與治療」 •協辦省公會繼續教育課程「(一)痙攣的處理、(二)腦性麻痺兒童常見骨科問題」
		91年8月	•舉辦第二次「91年度在職教育期刊報告及個案討論會」 •舉辦高雄市醫療院所職能治療部門參訪活動 •協辦省公會繼續教育課程「無障礙環境評估與設計」
		91年10月	•舉辦第三次「91年度在職教育期刊報告及個案討論會」
		91年12月	•舉辦91年度第二次繼續教育課程「認知復健理論評估與治療」

伍. 高雄市職能治療師公會章程

民國 89 年 12 月 16 日成立大會通過

第一章 總則

- 第一條 本會名稱爲高雄市職能治療師公會，以下簡稱本會。英文名稱：Kao-Hsiung Occupational Therapists Association。
- 第二條 本會乃依據人民團體法及職能治療師法設立之社會團體，非以營利爲目的。
- 第三條 本會以發展職能治療專業，協助政府推動衛生保健及社會福利政策，提昇全民健康，並促進會員權益爲宗旨。
- 第四條 本會以高雄市行政區域爲組織區域。
- 第五條 本會之任務如下：
- 一、發揚職能治療專業倫理及提昇職能治療服務品質。
 - 二、促進職能治療專業發展。
 - 三、建議、推行及維護職能治療相關之制度與法令。
 - 四、協助推展全民健康及社會福利事項。
 - 五、維護及增進會員之權益。
 - 六、協助及輔導會員執業。
 - 七、促進會員親睦、互助及福利事項。
 - 八、拓展本會與各團體間之合作及聯誼。
 - 九、受理政府及社會各界委辦或諮詢之有關事項。

第二章 會員

- 第六條 本會會員分左列二種：
- 一、個人會員：凡領有中央衛生主機關所核發之職能治療證書者，應加入本會爲會員，始得在高雄市行政區域內執行職能治療業務，但未執行職能治療業務者亦得加入爲會員。
 - 二、贊助會員：凡認同本會宗旨，填具入會申請書，經理事會通過，並捐助會費之個人或團體，爲贊助會員。贊助會員不具表決、選舉、被選舉與罷免權。
- 第七條 有下列情事之一者，不得爲本會會員：
- 一、依據職能治療師法被撤銷職能治療師證書或執業執照者。
 - 二、犯罪經判決確定，在服刑或通緝中者。
 - 三、現爲其他省(市)職能治療師公會會員者。
- 第八條 申請入會者需檢具入會申請表、職能治療師證書、機構服務證明書(未執業者免)、兩吋半身正面照片兩張，經審查合格並繳納相關費用後方得爲本會會員。
- 第九條 會員之權利如下：
- 一、發言、提案、表決、選舉、被選舉、罷免等權利。
 - 二、參與本會各項活動及享有各項會員福利。

- 第十條 會員之義務如下：
一、遵守本會章程。
二、遵從本會之議決事項。
三、擔任本會所推舉或決議指定之職務。
四、按期繳納會費。
五、變更至其他省(市)執業時，應辦妥退會手續。
- 第十一條 會員如有違反法令、本會章程或本會決議之行爲者，得由理事會決議，按其情節輕重，分別予以警告或停權之處分。情節嚴重者得經會員大會之決議予以除名，並將事實證據報請主管機關核備。
- 第十二條 會員滯納會費一年，經催告仍未繳納者，經理事會決議，予以停權並函告執業主管機關。俟其繳清會費後復權。
- 第十三條 會員遭理事會處分時，得於一個月內向監事會提請申訴。
- 第十四條 會員於辦理退會時應繳回一切憑證，如有積欠會費，應以辦理日期爲計費日期一併繳清。

第三章 組織及職權

- 第十五條 本會以會員大會爲最高權力機構；理事會爲執行機構，並於會員大會閉會期間代行其職權；監事會爲監察機構。
- 第十六條 會員大會的職權如左：
一、訂定與變更章程。
二、選舉或罷免理事、監事。
三、議決入會費、常年會費、事業費及會員捐款之數額及方式。
四、議決年度工作計劃、報告及預算、決算。
五、議決會員及會員代表之處分與理事、監事之解職。
六、議決團體之解散。
七、議決財產之處分清算及選派清算人。
八、議決與會員權利義務有關之其他重大事項。
- 第十七條 本會設理事九人組織理事會，監事三人組織監事會，於會員大會中由會員採無記名連記法投票圈選之。候選人參考名單由理事會提出。選舉理、監事時同時選出候補理事三人、候補監事一人。
- 第十八條 當選理、監事及候補理、監事之名次，依得票多寡爲序，票數相同時以抽籤定之，如遇有理、監事出缺時，由候補理、監事分別依次遞補，補足原任任期。候補理、監事得列席理、監事會，有發言權但無表決權。
- 第十九條 理事會之職權如下：
一、審核會員入會申請。
二、辦理會員代表選舉。
三、召開會員大會，執行大會議決事項，並於大會休會期間處理一般會務。
四、執行法令及本會章程所規定之任務。
五、選舉或罷免常務理事、理事長。

六、議決理事、常務理事與理事長之辭職。

七、議決工作人員之任免。

八、保管本會之財產。

九、擬定年度工作計畫並編列預算及決算。

十、等組各委員會以推展會務。

十一、其他有關事項。

第二十條 理事會設常務理事三人，由理事互選之。常務理事遇有出缺時，由理事會補選之，補足原任任期。理事會就常務理事中選舉一人為理事長，綜理本會會務，對外代表本會，並擔任會員大會、理事會及理監事聯席會議主席。

第二十一條 監事會之職權如下：

一、監察理事會執行會員大會之決議。

二、審查理事會處理之會務。

三、選舉或罷免常務監事。

四、議決監事或常務監事之辭職。

五、稽核理事會所提財務收支及年度預算、決算。

六、受理會員之申訴案件。

七、提出或受理糾舉案。

八、其他應監察事項。

第二十二條 監事會設常務監事一人，由監事互選之，監察日常會務，並擔任監事會主席。

第二十三條 理事及監事之任期均為三年，其連選連任者人數不得超過二分之一，依名次決定之；理、監事均為無給職。理事長之連任以一次為限。任期自召開本屆第一次理事會之日起計算。

第二十四條 出席中華民國職能治療師公會全國聯合會所舉辦之會員代表大會之代表，由理、監事會共同自會員中推選之。

第二十五條 理事、監事有下列情事之一者應即解任，由候補理事、監事分別依次遞補：

一、因故辭職，經理事會或監事會議決通過者。

二、喪失會員資格。

三、處理職務違背法令、營私舞弊，或有其他重大之不正當行為，由會員大會議決解職者。

四、除公假外連續二次缺席理、監事會議者。

第二十六條 本會置總幹事一人及其他工作人員若干，由理事長提名經理事會通過聘任之，並報主管機關備查，解約時亦同。

第二十七條 本會選任之理、監事不得兼任工作人員。

第二十八條 本會得因業務需要設置委員會或小組，其組織簡則由理事會另計之，變更時亦同；必要時應報主管機關備查。

第二十九條 本會得視會務需要，經理事會議決聘任顧問若干名，其任期與該屆理事會相同。

第四章 會議

第三十條 會員大會分定期會議與臨時會議兩種，由理事長召集。召集時應於十五日前以書面通知

之，但因緊急事故召集臨時會議則不受此限；並應報請主管機關派員指導或監選。定期會議每年召開一次。臨時會議於理事會認為必要時、或會員五分之一以上達署要求，或監事會函請時召開。

第三十一條 會員不能親自出席會員大會時，得以書面委託其他會員代理，每一位會員以代理一人為限。

第三十二條 會員大會之決議以會員過半數之出席 出席過半數或較多數之同意行之。但下列事項之決議，應有出席人數三分之二以上同意行之：

- 一、章程之訂定與變更。
- 二、會員(代表)之除名。
- 三、理、監事之罷免。
- 四、財產之處分。
- 五、團體之解散。
- 六、其他與會員權利義務有關之重大事項。

第三十三條 理事會、監事會每三個月開會一次，由理事長、常務監事分別召集之，必要時得召開臨時或聯席會議。前項會議召集時除臨時會議外，應於七日前以書面通知，並函報主管機關備查。會議之決議，各以理、監事過半數之出席，出席人數過半數或較多數之同意行之。

第三十四條 理事、監事開會時不得委託代理出席。

第三十五條 本會應於會員大會召集十五日前、或召開理事會、監事會、理監事聯席會議七日前將開會申請書函報主管機關備查，並將會議紀錄於開會後三十日內函報主管機關備查。

第五章 經費及會計

第三十六條 本會經費來源如左：

- 一、會員入會費：新台幣貳仟元，於入會時一次繳納之。
- 二、會員常年會費：新台幣伍千元，在限期內一次繳納之。
- 三 捐助。
- 四 委託收入。
- 五 基金及其孳息。
- 六 其他收入。

第三十七條 會員常年會費之繳納以本會會計年度為二計算單位，所繳會費概不退還；已在其他省(市)公會繳納年度會費後再加入本會者，免繳該年度會費。退會者應繳清會費。

第三十八條 本會會計年度以每年一月一日起至同年十二月三十一日止。

第三十九條 本會應於次年會計年度開始前二個月著手編列次年度工作計畫及歲入歲出預算書，提經會員大會通過後，報請主管機關核備實施之。會員大會因故未能即時召開時，應先報主管機關核備再提經大會追認。但決算報告應先送監事會審核，並將審核結果一併提報會員大會。

第四十條 本會應於年度終了後二個月內編具本年度工作報告、歲入歲出決算書、收支餘絀表、資產負債表及財產目錄等，提經會員大會通過後，於三月底前報請主管機關核備。會員大

會因故未能及時召開時，應先報主管機關核備，再提經會員大會追認。

第四十一條 本會解散時應予清算，清算剩餘之財產應歸屬所在之地方自治團體或政府主管機關指定之機關團體所有。

第六章 附則

第四十二條 本章程如有未規定之事項，悉依有關法令辦理。

第四十三條 本會辦事細則，由理事會訂定之。

第四十四條 本章程經會員大會決議通過，報請高雄市政府社會局核備後施行，變更時亦同。

懷著希望我走了過來

陳美津 (國立成功大學職能治療學系教授)

今年正值中華民國職能治療學會成立二十週年，學會希望會員提供自己的執業經驗。我思忖個人的經驗與其他同行或許有所不同，因此很樂意寫出來與大家分享。

三十四年前，我從台大護理學系畢業，不知天高地厚轉行到台大醫院復健科當職能治療的學徒，分別在不同時間，拜師在聯合國世界組織派駐台灣的職能治療顧問—Miss Rogers 及 Miss Hirata 門下。當她們的學徒並不困難，因為她們在復健科的時間很有限，要對她們負責的事情並不多，困難的是，當時的復健觀念未開，我們要去執行職能治療評估和治療的阻力很大，加上自己又沒有臨床成功的案例可說服病人或家屬來做職能治療，時常讓自己灰頭土腦的；醫師方面，認為我們工作不力，無法說服病人或家屬接受職能治療，而當我們去邀病人或家屬來職能治療時，他們又認為來職能治療是玩小孩的玩意兒，排幾個積木就要 15 元(當時我的月薪約 1800 元)，太划不來了，不如他們自己買一套，自己在家裡做就好了！我們常處在不討好醫師與病人之角色，非常的痛苦。復健科也曾爲了要使病人依醫囑做職能治療(及物理治療)而做出強硬的措施，那就是只要開具處方不管病人是否依約做職能治療或物理治療一律收費。復健觀念就在軟、硬兼

施下推展開來，最後我們竟然也有常向病人或家屬說：「對不起，排不上，請稍候！」的時候。真是苦盡也有甘來的時候！

我的臨床執業，雖然角色有所不同，但是 34 年來一直都沒有間斷過，首先是以「護士」職，在台大復健科擔任職能治療師的工作；接著是以兼任「技士」職，擔任所謂職能治療的「coordinator」和「chief」工作，負責安排病人的治療時間和治療人員；最後是以兼任「技正」職，同樣擔任所謂「chief」的工作，當個案排不上時，自己吸收，組成團體治療。在這裡我想表達的是，當時沒有專業職銜，不管是從事職能治療、物理治療、語言語療、心理治療，義肢裝具都以技術人員的技佐、技士、技正等職稱應聘的，雖然復健科有很多的技術人員，但是實際分派到各單位就很少了一較大的單位專任的有 3 位，較小的單位像職能治療就只有一位。當時復健醫學系職能治療組的教師名額也很少，總共約 4~5 位，而且絕大多數是助教，既使有教師來兼任臨床服務，工作負荷量還是相當沉重。還有所謂的「chief」都是主任給予責任的封號，並非編制內，是有責無權的。後來我從台大復健科辭職到波士頓大學進修，我的臨床工作也從台大專職(雖然是兼任，但是工作性質是全職的，每週有 44

小時，要給學生上課才離開，上完課又回來) 跟著轉變到波士頓的兼差性質。在波士頓我住在病人家，在課後的特定時間幫屋主做居家照護(home care)，後來也在護理之家做職能治療顧問，之後在收集博士論文資料期間，臨床工作則是與研究整合。到成大服務後，我的臨床工作則以開發職能治療服務的新領域為主，帶學生參與小兒科的早期療育、新生兒加護病房，以及發展遲緩兒童評估中心，同時也試圖把教學、臨床作整合，提供不是全天候的服務，而是時段性臨床教學與服務，通常以一個上午，或一個下午為單元，我以此延續我的臨床工作。我一直很喜歡臨床工作，因為它可以讓經驗歷久彌新、可以教學活化，我樂此不疲！

我的執業歷程，除了臨床工作之外，就是當職能治療系(組)的教師。在我的第一個教職工作，也有些刻苦銘心的事情與大家分享：1972年暑假，我唸完職能治療碩士回來，正值全國唯一的復健醫學系職能治療組第一屆學生升大三，也是接受專業課程的開始，專業教師出奇的缺乏，此時正是我惡夢的開始，授課之多，相信後來的老師一定沒有經歷過。除了上肢義肢裝具學及職能治療技術學我沒有上過之外，其他的專業課我都上過，而且很多科都在同一個學期，加上前面所述，全天候的兼職(其實也是全職)臨床工作，還要支援物理治療組的機能再教育、復健科早會的在職教育、醫學系六七年級在

復健科的實習，和復健專科醫師的訓練，工作負荷很大。教學準備需要帶回家、寢食難安、開夜車是兵家常事，因此，也常常影響家人的安寧，要不是他們的容忍與接納，工作是難以持續的。另一方面，自己也懷著希望，在期待明天會更好情況下，就這樣工作了14年，其中講師當了13年。雖然在這段期間，教學相長，自己也有些成長，但是在一個學系、三種專業分佔一個學系的名額之情況下，職能治療組要增加名額是不可能的事，而且當時助教佔絕大多數，工作每滿兩年就走，工作人員呈現不穩定狀況，在這樣的情況下，要突破現況也不是自己能力所能及的。「難道我就這樣過我的一生嗎？」我常常在夜夢被自己的這句問話驚醒，再也難以成眠。這種折磨遂有在不惑之年，利用下班後，猛力準備托福、GRE，重新再出發，實現出國唸書的計劃。在這期間值得欣慰的是，畢業生出國後終能肯定我們的教學課程與內容不輸給美國，自己積壓的被責備才得到紓解，還有畢業生在任職的地方願意接納學生去實習、義務負責臨床教學，及義務回來教心理疾病職能治療學，才使教學的負擔得以稍獲減輕。

在我的第一個教職中，還值得提的是，我做了巡迴職能治療教師。話說當年職能治療的專業教育才開始，附設醫院的精神科及復健科的資源不足以因應學生人數的實習，因此我就在台北市內找些可供實習的醫

院，最後選定台北市立療養院。30年前的台北市立療養院並不是現在這個樣子，雖然地點相同，但是建築物及周圍環境已經大大不相同，當時算是位居偏僻，像似鄉下地方，若是在三張黎下了公車沒搭上市療的交通車，就得走路上山，途經田間及山間小道，可看到靶場、水稻田、圍有籬笆的鄉下人家，及他們所種的燈籠花、木瓜、絲瓜、養的雞鴨鵝在院子裡活動。當時職能治療師(時稱作業指導員)，印象中只有一或兩位，且是非本行出身，因此在學生去實習時，我每週固定有一天要到市療去看學生，批閱一週來學生們所寫的記錄、和學生討論下一步的治療方案，以及解答學生的疑惑；除了去市療，我還因相同的理由，得去台大精神科看學生，做與市療相同的工作，和參加他們的個案討論會。我的巡迴後來還多了真光教養院。它座落在新店與中和的交界處，位居偏僻，交通比去市療還不方便許多，但由於必須有地方供學生實習兒童職能治療，而它又是當時唯一能夠的選擇，也只好接受。在真光教養院的兒童都是殘障的棄兒，在那人力不足及沒有可丟棄尿布可使用的時代，他們身上包的是破舊的衣物，非常大包，以便能夠吸多次的尿液，尿騷味很嗆鼻，做治療前還必須先幫他們洗澡才行！加上本職及復健科職能治療的工作，雖然是馬不停蹄，但是懷著希望，也就樂在其中，也因為如此，我得以認識精神科醫師的先輩大老們，並向他們討教學習。去台大精神科、市療和真光教養院帶

學生的日子，直到有台大畢業生去以上兩個地方就職才終了。

另外，也是其他教師沒有的經驗。在1972年，來了一位美籍客座副教授，我們都稱呼她：Miss Altland。在大三的課程中，有一門唱遊治療的課(recreational therapy)，譯為娛樂治療較為合適)，由於這門課對我們而言是很陌生的，因此也不知道要怎麼樣上課；Miss Altland的話有如御旨，她說養老院、育幼院的院民都有需要娛樂治療，因此課可到各個養老院、育幼院去上，我只好照辦。首先到醫圖去找有關娛樂治療的書籍，讀一讀，把自己裝備起來，再來就是從電話簿的分類廣告，把座落在台北市的養老院、育幼院的電話及地址都登錄找下來，然後一一打電話說明原委，請求允許我們到他們的機構帶院民做娛樂治療。確定能去的機構以後，將學生依機構數分組，並依機構性質，擬訂娛樂治療的方案，總之，就是要學生主持娛樂治療的方案之前有充分的準備，因為畢竟我只能輪流參與其中的一組而已。我們去的機構有在萬華、松山、士林、內湖等地區，去了這些機構，使我們對我們所處社會有比較全面性的認識，而這些認識也不是從書本可以學得來的。對這樣的教學方式，學生的反應正負面都有，對某些學生而言，老師不在現場就會怯場。檢討得失，次年我們就不再外出，只在附設醫院的復健科與精神科學行，學生挖空心思設計方案、我認真導演，每次的演出都很能吸引病人及家屬的參與，

和同仁的圍觀，大家都喜歡這樣的活動，不但病人的身心活動起來、情緒高昂，學生的所做所為也受到鼓舞，賓主均很盡歡！這樣的方案，在復健科與精神科作了幾年之後，我又把方案推到小兒科，同樣獲得熱烈的迴響，正想再一年要把它推展到癌症病房，讓癌症病人也能活動身心的機會，但終因我的離職而未能實現。後來，我也聽到這門課在我離職後取消了。

我的第二個教職工作是在我獲得博士學位之後，與前一個教職一樣，也是復健醫學系的職能治療組。同樣的，我也是組裡的第一位專業專職的教師。我之所以敢接受這個職務，主要是我有過去的紮實經驗，另一方面，也是台灣的職能治療專業環境也有一些改變。在第一個教職時的頭幾年，由於還沒有本行的專業畢業生可聘用當兼任教師，所以只好一個人當好幾個人用，但是在第二教職，台灣已經有兩個學校的職能治療畢業生在工作了，有的也在美國完成碩士學位當講師，加上自己也可以當家作主，因此在過渡期，我們可聘用兼任教師應急，然後再逐年積極延攬師資。也是懷著希望，和同仁一起努力才有今天的規模，學生參加國考也有令人非常滿意的成績。在第二個教職最讓我稱心的是，可以照自己的規劃作事—無論是軟、硬體，其中最吸引同行注意的是，邀

請外國著名的學者專家舉辦研習會，在歷次的研習會都深獲好評。我之所以熱衷舉辦研習，一方面是想要促進國際交流，另一方面也想藉此活動讓國人認識先進國家的職能治療專業發展現況，以作為我國推動職能治療專業發展的借鏡和目標；當然利用舉辦活動，讓同仁一起工作培養凝聚力、一起成長也是目標之一。

在我的第二個教職中，我有三個很明確的目標，想和同仁一起完成：一、復健醫學系職能治療組和物理治療組分別設系(已於1994年完成)；二、成立職能治療碩士班和博士班(博士班設在健康照護科學研究所中，此研究所由職能治療學系、物理治療學系、護理學系和行為醫學研究所共同組成)—將於2003年開始招生；三、在附設醫院成立職能治療部，以統籌規劃職能治療對各科的服務—這個目標尚未完成，還需繼續努力。

從1968年至今，從事職能治療已經34年，從無到有，雖歷經許許多多的努力和挫折，但也樂在其中。我之所以能夠一路走過來，一方面要感謝很多人的協助，二方面也是因為我對職能治療在台灣之發展一直懷抱著希望。匆忙草此，願與讀者共勉之！
(2002/10/15)

黃曼聰 (台大醫院精神部技正)

畢業二十七年來，在精神科職能治療領域服務，一路走來，曾任高雄療養院 OT 主任，台大醫院精神科 OT 負責人，以及在美國州立精神專科醫院 - Grey-stone Park Psychiatric Hospital in New Jersey 任職能治療長 (Principal OTR)。讓我非常驕傲與具有成就感的是：我總是堅持參與臨床工作，直接服務病人的理念，獲得醫療團隊的肯定與尊重，值此 OT 學會成立二十週年慶，特與同道分享執業經驗。

我是台大復健醫學系職能治療組第二屆畢業生，當時職能治療是很新的專業，因此醫院並不一定有職能治療之編制，好的職缺不多，因此當年復健系連倚南主任介紹我到省立高雄療養院任作業指導室(OT)主任職，很多人咸認為我獲得一個很好的職位，但我卻不僅毫無喜悅之情，而且心不甘情不願一直拖到報到最後期限才南下就職。因為我像現在的一些畢業生一樣，猶豫著是否轉行或出國深造，而台北這方面的資源似乎較多。

我的第一個工作在高雄療養院(現今之高雄市立凱旋醫院)，在那的五年中真是嚐盡人間冷暖。因為大部分的主管都是男性，我又是個“黃毛丫頭”(有一位主任是如此說我的)，年輕的女性，大學一畢業就當上“主任”，他們總要“考驗”我一下，譬如：會

計主任對於我所編列的預算，大大挑剔一番，說怎麼買那麼多不正點的器材，在我解釋時，他狠狠地掛上我的電話，我不甘示弱，衝到他的辦公室，與他當面理論一番。護理主任更是批評我標新立異，滿口洋文(二十多年前 OT 有很多專有名詞，我實在不知如何中譯才正確)，並且處處杯葛、干涉 OT 治療方案(program)。OT 室不僅人力少，且除我外，皆非專業教育之 OT，其中一位男士，原來等著沒人來當 OT 主任時，他可遞補，所以我一上任，他就非常不友善。頂著 OT 主任的頭銜，卻得天天面對內憂外患，真是苦不堪言。除了自我充實，學習寫公文、編預算等，閱讀管理學方面書籍外，我想我有責任為這家醫院 OT 之永續經營和未來發展藍圖好好努力。首先我就向院長提出修改 OT 組織與編制，明訂 OT 主任一定要 OT 大學教育畢業者，並和郭院長同赴台灣省政府衛生處爭取經費，蓋 OT 專用之復健中心。初生之犢不畏虎，沒想到在衛生處我振振有詞地說明為什麼要蓋復健中心後，居然獲得八百萬元經費蓋建築物和一百萬元經費購買設備。大學的我是很溫和的，上班後，每每為了 OT 業務發展，必須和人針鋒相對或大膽地向上級建言、要求，五年 OT 主任的磨鍊，雖然肚內吞進不少淚水，但也給了我很多歷練和回憶。

在臨床上，高療的個案，與我在台大醫院實習所接個案之疾病期和特質，有很大不同，因此在臨床上我亦是邊做邊學習，我的病人多為較慢性化，年齡較長，教育程度不高(以小學學歷居多)者，所以一些 OT 技術學習得之美術、女紅、陶藝等活動，病人並不感興趣，我嘗試企畫、開創農藝活動，在醫院中找到一塊荒蕪已久滿佈石塊的空地，同事們多以懷疑和好奇的眼光看著都市來的年輕 OT 女主任可做出什麼成績來？我本著愚公移山的信念，在可愛的病人支持、贊助下，日復一日，很有恆心地撿拾石頭，大家同心協力下，約花費三個月的時間，終於可看到一大片的土地，緊接著鋤地，購買種子，播種、施肥等工作，全賴原務農病人之示範、建言和辛勤耕作，啓始時，男病友還收集尿液來施肥，後來醫院江英隆副院長(現疾病管制局局長)還不斷地以其座車載運雞糞來支持鼓勵。後來病人農藝收成不僅可賣給醫院廚房，還賣到鄰近市場，我也因此養成對農園藝的興趣。做小生意，對病人是一個可行的出路，所以康復的病人，我也提供賣銼冰的職業復健 Program，他們必需大批購進砂糖、紅豆、綠豆、薏仁等，每天一大早就要開始準備燒煮糖水、紅豆、粉圓、薏仁等，接著就是於醫院門口開始忙碌的販賣工作，爲了增加收入，他們會自動自發到病房和門診推銷，顧客評價很好，可能真材實料加上病人的用心，久而久之有很多固定客戶，從此 program 病人不僅有令他們滿意的金錢收入，也增加成就感，提昇自信心。

眼看著入院病人比出院的多，我這個復健系畢業生心中非常焦慮，如何讓病人出院回歸社區或重返職場？時時刻刻盈繞於心，因此大力尋求各方面資源，如：和加工出口

區，鄰近之少年感化院合作，當年有很多出口之節慶飾品組合，包裝之代工機會，簡易的工作在醫院內職能治療時間做，一些需要固定大型機器、工具操作的、則挑選病人至現場做。由於二十多年前，台灣的經濟起飛，政府推行小康計畫，我們也向台灣省政府社會處爭取成立設於醫院外之庇護工場，當時之社會處長邱創煥先生，副處長詹騰蓀先生曾先後多次與我商討這些計畫，經費沒問題，可惜當年之人事制度僵化，人力問題無法解決而功虧一簣。

在高雄療養院工作滿五年後，我覺得已快被榨乾了，面臨充電或轉業之抉擇，雖然郭院長極力挽留，但我還是依原訂計畫離職。原本計畫出國念書，後來又在連倚南主任鼓勵下，到台大醫院精神科工作。因爲曾實習過，我知道台大醫院精神科工作量大，且師長要求多，日子一定不好過，加上當年對林憲教授、陳珠璋教授敬畏有加，故內心抗拒很大，但連主任說我已有五年臨床經驗是非常珍貴的，應該回台大幫忙指導職能治療學生的臨床實習。

在台大醫院工作的前五年，日子真的不好過，兩位教授治學嚴謹、臨床品質要求更不在話下，三位 OT 中，我又是唯一受過職能治療專業教育的，所以我只記得自己每天像陀螺一樣地轉個不停，但總是得不到長官和同事之掌聲，故又萌出國進修念頭。待我申請到學校，拿到 I-20，就去向當時任精神科主任的徐澄清教授報告，請他找人來接替我的工作，出人意料之外，他問我“是否要移居美國？”他說：「既然不是移民，您可以延後一年出國進修嗎？我要幫您爭取“公費”進修」。當年的行政人員相當官僚，要辦出國手續時，人事室承辦人居然說他只辦過

醫師獲得國科會公費資助出國進修之案子，從未辦過職能治療師的，所以他不會辦，雖我好言求助，他仍狠狠回絕，激發我怒氣沖沖馬上衝回徐主任辦公室求解決之道，徐主任馬上電話溝通，最後是台大校總區人事室馬主任答應協助解決此事，要我直接親自送件給他。

由於徐主任和連主任獲知在我出國半年後通過 OTR 資格考，就相繼建議“找機會去參觀訪問醫院，以了解 OT 作業情形，此將有助於未來在台大醫院職能治療之推動”，將此意透過紐約大學 OT 系主任秘書 Dr. Jane Mill 的幫忙，系主任 Dr. Laborvitz 和一位老師認為我應找個較具水準之醫院做兼職工作，參與實務才能深入了解 OT 作業情形。語言和文化差異的顧慮，令我相當躊躇，幸有當時在 Boston University 攻讀博士學位之陳美津老師的鼓勵，加上研究所老師 June Rubin 協助下，我順利進入 GPPH 做每週 20 小時的 part time 工作。在美國的臨床工作除讓我增廣見聞，了解 OT 實務外，也讓我結交很多 OT 朋友，她們在工作和學業上給我很大助力。我很快適應美國的臨床工作，故又與上司談我的需要，他答應儘量讓我對不同特質之病人群都有實務經驗。在異鄉執業，我深刻覺得高雄療養院和台大醫院的磨練，使我在美國應對病人和設計、執行治療計畫得心應手。也因此對過去十年，分別在高雄療養院和台大醫院受到師長、同事之雕琢與考驗，由埋怨轉為感恩。

要兼顧學業與工作，是很辛苦的一件事，尤其爲了上課必需要把每週二十小時的工作分配於二天中執行，我工作的醫院離居住的皇后區(Queens, NYC)甚遠，得搭地鐵到

世貿中心轉搭穿過海底隧道之交通工具 Path train 到 New Jersey，再搭火車轉交通車至醫院，一趟路程約需花費 2 小時，回想在大雪紛飛天寒地凍的清晨六點，踏著鬆如棉絮的白雪，在空無一人之馬路上只有街燈相伴，是甘是苦？冷暖自知。在 GPPH 執業，面對不同種族、文化、語言之精神疾病患者，我學到很多，可謂滿載而歸，獲益可能更甚於在紐約大學職能治療研究所的學習，回憶起這段歲月，有苦有樂，真令我回味無窮。

自從民國七十年到台大醫院工作後，我就肩負起臨床和教學之重任。雖然當時，我沒有教育部部定教師資格，但因台大復健醫學系職能治療教師不足，所以我追隨台北市立療養院復健科主任高麗芷學姊，一起擔任「心理疾病職能治療學」教學、授課，現今回顧，當年的學生真的非常純真，他們並不因授課教師沒有擁有博士學位或非部定教師資格而有任何不尊重，反而在學生的一再肯定中，促成我更加努力自修、自省、檢討、精進，希望能將 OT 之臨床與教學工作，做得盡善盡美。我深刻體會「教學相長」之重要性，不僅在兼任教學工作的歷程中，得到很多啓示，增長智慧與專業知識、技巧，並且結交了很多 OT 界學弟妹的好朋友，甚至成爲日後相互砥礪之知心好友。民國七十八年獲碩士學位由美國返台後，我才正式取得部定教師資格。同時我也以學位和論文在台大醫院由技士升爲技正，技正是醫院中除醫師、護理人員外，醫事技術人員中最高職位，台大醫院數千員工中僅有 23 名額，升等的那一刻曾在我的執業生涯中帶來很大的喜悅，給予我很大的信心和勇氣，更下定決心要好好經營屬於自己與自己切身相關

的“職能治療”專業。

兼任職能治療的教學，心理疾病職能治療學、職能治療技術學、管理學、專題討論，我都曾參與多多少少之課程，臨床實習除指導在台大醫院精神部的實習生外，亦曾受到當時之系主任和系上教師肯定，指派為精神科職能治療臨床實習負責人，也因此民國 81 年復健醫學系分系後，職能治療學系幾年下來仍乏專任精神科方面之教師，系主任和一些教師同仁建議我是否考慮換跑道，剛開始一、二年我並未認真考慮，因為我喜歡與病人接觸、喜歡臨床工作，後來 OT 系再提此事，我才認真地去請示當時的精神部林信男主任，他說：「只要你不離開台大，在精神科專任、兼任，或在 OT 系專任、兼任都很好，如果你到 OT 系去，回精神科兼任一樣可繼續貢獻。」聽了這番話後，我又慎重地與家人商討，最後決定若換跑道可有比現在更好的狀況，不妨一試。因此我準備以一年的時間，把歷年來的研究，好好整理，寫成論文投稿學術期刊，希望雖沒有博士學位的弱點，能以論文來彌補，因為當時我的服務、教學成績都很好。我請教大學室友藥理研究所的符文美教授，她除了指導該如何準備外，也鼓勵可一試。很感激當時復健醫學會在我投稿其雜誌時，理事長和秘書長特別幫忙，請主編儘速審查我的論文。

待我竭盡所能準備一切所需資料，就正式上呈系主任我轉任專任教師意願，他亦再度表示歡迎我成為 OT 系的一份子和肯定多年來我對 OT 系的付出與幫忙，所以系秘書長就給了我一大堆說明書和填寫表格。但就在 OT 系教師甄選委員會之初審會議中，近中午時分薛老師依系主任指示打電話告訴

我，因另有一名博士學位申請者，加上有位委員相當堅持用高學歷者，所以系主任很為難，但還是最支持我回 OT 系專任，由於我沒博士學位，希望我同意只是由兼任講師改聘為專任講師。我馬上請教大學室友和精神科師長，他們都主張有升才選，我也正式回覆：放棄回系上專任教職。事後系主任曾撥電話至家中，讓我了解他的難處，仍一再說為了感謝多年來我對台大 OT 系的付出，把我列為第一人選，希望我不要那麼堅持，先取得教師職缺，將來再求升等。我很感激賴主任對我的肯定和 appreciation，不過換工作，當事人要考量的層面很多，尤其我不是一開始就從事教職，也不再年輕。我很清楚地表示我要的是什麼，如果行不通，就不能勉強，因我不可能在短期間內去取得一個博士學位，所以正式婉拒系主任的好意。我曾再把這種種告訴家人和大學室友，所以當系秘書再度來拿我的論文等資料時，我很抱歉地無法交給他這些轉換教職所需資料。

當然這擬換跑道事件曾給我的身心不少衝擊，但從未擊退我教學的熱忱，我從沒忘記是為職能治療專業的永續經營而投入教學工作。只要可以把學生教好，造就日後有能力、敬業之職能治療師，沒有一件事是非一定要由誰來做不可。職能治療是屬臨床的專業，學術與臨床技能需相輔相成，大多數的大學畢業生，畢業後從事真槍實彈的臨床工作，在校所學是否足夠日後執業學以致用，在醫療團隊或社區服務團隊具獨特性和能力，才是教學成功與否之關鍵。雖然該事件的結果有些遺憾，也會讓我的家人和好朋友在茶餘飯後議論一段時間。事實上因為多年來精神科師長、同僚的關心、愛護與指導，

臨床上的樂趣和面對病人所得到的迴饋，精神科這個大家庭的溫暖和支持，在沒有更上一層樓的感覺下，我還是喜歡沈浸於其懷抱中。不過對於一年來為達成目標而日以繼夜地整理歷年來的研究、書寫成論文投稿學術期刊的努力，付諸流水，心中難免有不舒服的感覺。那一年每天下班後用餐完就到書房拼命地閱讀文獻、書寫論文，幾乎沒有一天是不寫到三更半夜的。不知是過度勞累或心情鬱卒，那件事後常對晚餐沒什麼胃口，甚至連平日最喜歡吃的水果亦興趣缺缺，還以為得了憂鬱症，後來知道自己真的生病了。一場大病下來，愛護我的親友把一些事情聯想在一起，頗不諒解地嚴格禁止我再熱衷於職能治療的教學工作，他們認為臨床和教學工作太勞累，使我積勞成疾，加上擬換跑道事件之心靈創傷對健康造成鉅大傷害。

自從上班後，我從未請過病假，一生起病來，居然就請了不算短的假，突然地失蹤，好多病人和 OT 界的朋友找尋，想要了解究竟。由於自察身體不太對勁，在台大醫院做了一些檢查後，被告知沒有問題，卻始終仍覺怪怪的，所以另找高明，才發現癥結所在，我深刻體會「臨床推理」的重要性，有時光靠科學儀器是不行的。病假期間親朋好友、病人、醫療人員所做的種種，讓我對人間百態和人生有更不同於往昔的體會與詮釋，其中最值得一提的，有病人向各醫院打聽，終於找到我，雖然去探病時被我斥回，但心中卻很感動，相較於有人議論紛紛，說我不負責任，拋下 OT 系課…，病人是否真誠多了？我的主治醫師雖頗負盛名，對學生和屬下相當嚴格，卻對病人極為體貼和同理，從其言行中，我感受到「視病猶親」的真諦，

我想復原得快又好，這份力量是非常重要的。當過病人，重回職場，我更領悟同理、支持、鼓勵病人和家屬，是給予治病信心不可或缺的。

大病初癒，我就迫不及待地重回工作崗位，並全心致力於病人的服務上，因為學會和 OT 系該貢獻時，我已全力以赴，既然我選擇了臨床工作，病人的一切是我優先要考慮與執行的。曾經參與勞委會勞工安全衛生研究所“職災殘廢勞工職業復健”一系列三年的研究計畫，職訓局、台北縣市政府勞工局身心障礙者社區化就業服務之推展工作，所以在民國 87 年政府加入精障者之福利後，我就一直想在台大醫院推動參與，當時希望院方可允撥空間作為開餐飲、成品展售和探病花果販賣之商店，以提供康復病友職業訓練和就業機會，但卻遭員工消費合作社理事主席和空間規劃委員會以影響員工福利和種種不支持的理由而否決了。待台大醫院精神部整修完工，我們於 91 年 4 月中旬搬回後，由於急性病房、日間留院和門診接受 OT 服務的病人頗多，有感於病人實有需要更多的職業復健，所以雖原本的業務已非常忙碌，我仍契而不捨地寫了二份計畫書，在謝明憲主治醫師很熱心地親自跑腿、送公文下，在院長室晨會中，李院長以本案沒有理由反對的情況下，終於如願以償可以擴展我們的職業復健業務，並期待台北市勞工局能給我們大力的支持。

台大醫院精神部大樓整修，在李院長指示下，為響應政策，全用於精神病人的復健上。2F 做為兒童日間留院之用，3F、4F 則分別用於 Psychosis 和 Neurosis 成人日間留院。擴床後向醫院提出擴增人力之請求，

雖請求 4 名 OT 人力只准了 2 名，但比心理師 1 名，社工師 0 名，已讓我覺得職能治療受到醫療團隊和院方肯定。尤其預定於 91 年 11 月 1 日開張的心身醫學日間留院中，醫師們認為 OT program 很重要、是主體，真是很大鼓舞。

在醫療體制之下，醫師和護理人員是醫院的主體，綜合醫院中職能治療人力分屬於精神科和復健科，人力的捉襟見肘，常讓我們乏時間、體力和有個清靜的環境與頭腦思考。看看醫院的醫師們，除了看病外，還安排了很多教科書、期刊閱讀、個案討論和從事研究的時間，因為人力較多，力量大，理想付諸實現的機會較大，資源亦多。反觀 OT 人力吃緊，雖有很強求知慾、研究心和理想，卻不能丟著病人於不顧去作自我成長的進修和研究，在醫院中亦不像醫師、護理人員有逐層升級的激勵，這也常會造成職能治療從業人員的挫折和無力感，甚至喪失鬥志。我常想假如在綜合醫院中能像護理一樣，可有個獨立的職能治療部門，由 OT 專業人員自己掌理人力、經費、資源之運用，接受各科轉介之個案，OT 將有更大發揮空間和績效。我總是不斷地築夢，在追求理想的過程中，讓我踏實豐富地過每一天。

二十七年，近一萬個日子，在精神醫療領域執業，像個拓荒者，我本著兢兢業業的心態，在醫療團隊中，猶如孤舟航行在浩瀚的大海，奮力前進，希望在醫院中能佔有受重視、被需要的一個小島嶼之地位，這

一路走來，付出很多，真的很辛苦，幾乎沒有一天是可準時下班的。因為本來職能治療就不是醫院的主體，她可增添醫療的內涵，提升病人的生活品質，但非決定生死所必須的。記得當年當醫師的二伯父就極力主張，下一代若進醫學院念書，一定要進主流的醫學系，但我很堅持要進台大。偶而我也會想如果我是依長輩之見，今日的我會是什麼光景？職能治療從業生涯中，卻常有無法施展之苦，所以常需冷靜思考對策，和顏悅色與忍氣吞聲、不屈不饒與人溝通協調，最重要的是永遠不受他人影響而輕視自己的專業，有無力感或職業倦怠時，趕快找人傾吐，尋求支持、協助，有時病人或家屬的肯定，學生的回饋是我再出發的大動力之源泉。

我們要先自重，別人才會尊重我們。要敬業，才能使其他專業肯定我們的貢獻，重視職能治療。我們生活在法治的國家，在工作或專業領域上應尊重制度，有時聽到一些單位的職能治療人，彼此不尊重，甚至因循苟且，怠惰職務或漠視專業服務範疇，甚至有人想畫地自立為王，勾結醫療團隊成員搞破壞 OT 和諧與體制，這都是貽笑大方，令人嗤之以鼻的。因此就多年來執業的經驗與心得，與大家分享，並認為敬業、歸屬感、使命感、專業倫理，以及樂觀進取的態度，是職能治療永續發展所需的。不知諸位 OT 人是否同意我的見解？

感恩 惜福 知足

周美華 (台北市立療養院技正)

成長在北市的我，自幸安國小開始求學，歷經聯考制度，雖然數學考了讓導師引以為傲的滿分 100 分，但是國語卻差那麼一點點，並沒有考上距離家裡很近的市女中，而考上離家需兩趟車程的第二志願——萬華女中，再順利地進入北一女中，穿上讓人羨慕的綠衣裳，這一路走來，是平安順遂的過程，應該感恩的對象是我的家人與老師。又何其有幸地踏入臺大復健系職能治療組，開始認識 OT。雖然當初填寫志願時，一點也不知道 OT 是什麼，但是畢業迄今，卻也始終如一地執著與無怨無悔地付出，看到自己的路是越走越寬，也只有「感恩、惜福、知足」六個字足以形容目前我的心情。

記得民國 66 年以甄試第一名進入北市療復健科擔任技士，繳交自傳時，期許自己做一位優秀的職能治療師。77 年以論文榮升薦任六等，並意外地獲得職能治療科高考及格。78 年職稱改為職能治療師，並開始兼任本科廣州街、安和、采蔘、文山、草山及心湖等六家社區職能工作坊督導。83 年調升為技正後，即以襄助高主任麗芷推展科務之歷練為正業。85、88 年起兼任本科社區化支持性就輔員、庇護性就輔案、職業輔導評量案之行政督導。十年

中沒有作用的高考資格，居然在 87 年得以換取職能治療師證照。

在復健科的日子裡，自 67 年去臺大兒心受訓四個月後，開始兼任小兒 OT 十多年；協助永春國小成立資源班；參與劍潭國小 SI 研究案；承辦 OPD 至 OT；在精神官能症、成癮防治及老人病房歷練；十年中兩次公費公假往美國 UCLA 實習三個月及赴加拿大受訓社區精神衛生服務三週；在公訓中心參與中階管理才能發展研習兩週等；能受教、數次擔任「拓荒者」角色及給予各項磨練機會，我應該感恩的對象很多，尤其是高主任麗芷，還有葉前院長、簡前院長、胡院長維恆、李主任菊枝、徐教授澄清、楊教授思根等。

數一數自己在 OT 專業領域裡的年數，居然一眨眼過了坐二十望三十之年，只能感嘆時間過得可真快。這麼多年以來，自認應該無愧於 OT 專業，因為，潔身自愛的我始終未違背做一位優秀 OT 的期許。因此，從受獎紀錄和諸多事蹟來看：民國 72 年，北市府電腦作業訓練班第一期第一名。77、88 年獲頒參等和貳等服務獎章。多篇研究論文獲衛生局研究獎勵乙等或佳作。80 年獲市府員工基層績優人員表揚。85 年獲勞工局「績優就業服務個人獎」表揚。連續服務本院至

少 25 年，其中考績只有兩次係因公出國拿乙等，至於拿全勤、嘉獎、記功、得獎等佳績，則視為是 OT 的本份與努力目標。85、88 年甚至於很幸運地曾榮獲推薦參與北市府模範公務人員及扶輪社職業成就獎之遴選。記得 88 年獲臺大醫學院 OT 臨床專家遴聘時，高主任的評語是：「周員為資深職能治療師，性篤實敦厚、待人謙和、守信重諾、思路細膩、工作認真負責、學驗充裕，又不斷進修知能、協調能力佳、體力充沛。服務公職二十二年來，其用心努力教導實習職能治療師，值得肯定」。

十五年來，參與規劃、設計及督導社區職能工作坊業務，皆認真盡責，不遺餘力，係重要之幕後功臣，舉凡點點滴滴大小事的完成，就讓我很有成就感。六年來，為讓精神障礙者回歸就業市場，向勞工局申請補助，由二位至目前有十位人力，於督導就輔員業績上一向積極努力。平時負責襄助科務、處理行政與公文、書寫計畫、臨床督導、教學、研究及論著等工作，皆竭盡所能、用心耕耘、默默付出。單純的我始終認為：有「健康的身心」才有其他。加上向來的作事理念是研究取向，以解決問題為首要，而非製造問題，凡事應力求簡單，不要複雜化，且應大事化小、小事化無。

至於說起與 OT 學會的淵源，那麼應該要從大二時學會籌備會時期回想起，記得第一次接觸 OT 專業組織是在醫學院地下室，學長們召開著 OT 法草案討論會，雖然仍懵懂於討論事宜的重要性，但是關心 OT 與支持 OT 的心，讓我並沒有錯過每次去參與和瞭解 OT 的機會。多年來，除了執著與專注於本科正業外，行有餘力，一直只讓自己多投入一些時間與心力在學會的運作之中。因此，從籌備會與前三屆學會的財務幹事，以至於民國 75 年起擔任學會監事、常務監事、財務委員等職務，不知不覺也做了十七年的監事。在這過程中，也看著學會走過二十年的成長與發展。近年，北市 OT 公會與全聯會陸續成立，受到眾 OT 的抬舉與厚愛，分別榮任常務理事與常務監事之職，讓自己的頭銜跟著增加了兩個。

對 OT 的執著、投入與付出，讓自己更加珍惜目前所擁有的一切，它們包括：在醫院裡，有知我甚深的主管與同事；在同儕裡，有知心好友一起成長與傾吐心情垃圾；在家裡，有家人的關心與支持，讓我無後顧之憂。雖然，滿足於現況會阻礙一個人的積極進取心，但是，還是只有那句話：一路走來，我依然只有無限的感恩、珍惜擁有的幸福，以及知足滿懷。

呂文賢

從事長期照護的工作已近十餘年，當初完全是無心插柳的結果，原本的構想是想建立一個中風個案的復健中心，提供亞急性期之中風個案復健的場所，又可協助家屬照護的工作。當時因有見於勞保對於病人住院天數之規範，在一般綜合醫院，一位中風之個案，往往一至二星期，其急性症狀改善後，就會被要求出院，復健的治療常需至門診來施行。如此，對家屬而言，馬上面臨兩個問題，第一，因個案對本身疾病或所造成的失能尚無法適應，而產生情緒上之困擾，加上家屬照護能力或技能不足，常累得個案及家屬都疲憊不堪；第二，家屬要帶個案至門診復健治療，也要有適當之人力及交通工具，這也常是個案復健治療無法持續的重要原因之一。有見於此，所以才有設置復健中心之構想，於機構中提供護理、照護及復健服務，來協助解決個案及家屬上述之問題。

一開始的想法很簡單，以為既然要提供的是護理、照護及復健，那只要有護理人員、看護(目前的名稱為病患服務人員)及復健人員(OT 或 PT)就可以了，對於相關的法規並沒有深入了解，對於管理的相關知識(包括行銷、財務、產品、人力資源、研

發等)更是完全陌生，甚至連最基本的會計作業都不懂。剛好在民國八十年有個機緣，租到一個還算寬敞的廠房，向家人借貸了一些錢，將廠房整修了一翻，就開始收案營業了。

畢竟理想與現實是有差距的，雖然慢慢陸續也有一些中風個案入住進來，只是成長很慢，雖然個案在復健方面有進展，但在醫事及護理照護的服務方面就漸漸出現問題，例如，當時未實施全民健保，許多老年人並沒有勞保或農保，當機構中之住民有問題需就醫(尤其是住院)時，家屬往往會有醫療或看護費用的考量而不願意就醫，個案就只能留在機構中繼續觀察或以護理的方式處理，而使機構承擔更大照護上的壓力；另外由於機構當時並未辦理立案登記(當時也無適當法令可依循)，當出現與家屬有爭議或欠債未清時，也只能盡量息事寧人。加上管理知識及技能的缺乏，如行銷的規劃、成本的計算、財務的控管、人力資源的管理等等都缺乏專業或有經驗人士的協助規劃與指導，常在問題出現時，缺乏有系統的處理模式，而只能以嘗試錯誤的方式來處理，不僅缺乏效率，更缺乏品質。

一路走來跌跌撞撞，卻也是甘苦點滴在心頭，由於當時相關法令不完備，加上自己對法規也未深入了解，而遭到衛生局的糾正，認為復健屬醫療行為，非醫療機構不得提供服務。因此機構乃轉型為養護機構，加上台灣人口快速老化，民國八十二護理人員法通過、護理之家設置標準定案、中華民國長期照護協會成立等等有關長期照護的法規及組織陸續成立，也正式開啓台灣之長期照護史，經過數年的籌備，頤園護理之家終於在民國八十八年八月十六日完成立案的程序(只是負債更多!)，可以名正言順的為民眾提供服務。

路雖然走得很辛苦，挫折及無力感也常有，但在揮汗之餘，總會想起身邊家人、好友及工作伙伴的鼓勵與協助，而讓自己更能堅定的走下去。頤園護理之家能夠有機會由未立案的安養中心成為立案的護理之家，由原本沒有住民及員工至今住民加

員工為近百人之大家庭，由原本連基本會計作業都不會至今有略具規模的管理制度，要感謝的貴人不勝枚舉，家中父母親、兩位弟弟及岳父母親在資金上的提供，太太麗姬為住民不眠不休提供的護理服務，羅老師及大學同學美香在復健服務上提供的寶貴建議，及創院員老陳先生及執行秘書幸惠無怨無悔的付出，衛生署、衛生局及長期照護協會長官師長的指導，住民及家屬及所有於頤園服務過的工作人員的認同，以及許許多多師長、好朋友給予的支持與鼓勵，都是頤園成長最重要的原動力。

回首以往，更覺得自己的懵懂與識淺，經營機構比單純擔任 OT 要複雜的多，而所需的許多知識、觀念與技能也都非以前在學校所能學習的，如再有一次選擇，我不知道自己是否還有勇氣在未有萬全的準備時就投身擔任經營者。今仍安然健在，只有感謝上蒼，阿彌陀佛。

作者呂文賢簡歷：

台大 OT 第 12 屆
中山醫學大學醫學研究所碩士
國立中正大學 EMBA
頤園護理之家副院長
台中縣家庭照顧者關懷協會理事長
中山醫學大學 OT 學系兼任講師

蔡宜蓉 (高雄醫學大學職能治療學系講師)

這篇文章的題目應該是 The Scope of Occupational Therapy, scope 這個字除範圍外，還有見識和機會的意思。寫這樣的主題，是拜自掏腰包參與了 2002 年世界職能治療師聯盟在瑞典的會議，回程中，我們還路經荷蘭，有一些北歐取經的見聞，可以藉學會年刊的良機，向各位作一報告。

瑞典的職能治療師約有 9000 位，他們的人口是九百萬，因此他們每 1000 人有一位 OT。這些 OT 分布在四個體系的服務系統中，包括健康與福利、教育、勞工服務與都市建築。在健康與福利體系裡，多種一般與特殊醫院、精神衛生中心、兒童早期療育、長期照護之失智老人之家、日間照護中心、護理之家、安養院、居家照護等，都缺乏不了職能治療師的角色，經費由社會健康保險支付。福利與教育體系提供兒童的職能治療服務。教育與勞工體系設置了各種層級與類型的日間訓練中心，我們參觀的一家 Day Care Center for the Traumatic Brain Injury，由 OT、PT 帶領五位照護訓練員，加上兼職的音樂治療師，以訓練 TBI 病患的獨立生活能

力為目標。中心的預算主要來自勞工部門，因為瑞典政府認為：任何年齡或類型的人口都需要有相對應其能力的生產力訓練。過去 TBI 個案與成人 MR 一起訓練，但是 TBI 有更多生理方面的失能，因此再作區分。他們的 TBI 個案多數來自社區裡的群居住宅，在那裡，住著不超過 30 位的失能個案，有些是過渡性、有些則是長期安置，群居住宅裡另有 OT 與 PT 去提供需要的訓練與治療。至於都市建築體系，我們參觀的是斯德哥爾摩市政府都市計畫局，瑞典政府提供無障礙設施的服務，任何失能者都可以申請居家環境改造，篩選的動作則由都市計畫局的專職 OT 執行，認可後再由建築師設計評估，委員會追認後，失能者即可進行改建，完工驗收後政府支付這筆費用。這筆預算不由社會健康保險支付，是工務系統預算。至於日常生活輔具方面，在每個體系的 OT 都說他們可以免費為個案請購輔具，原則上沒有員額預算限制，可惜我沒有時間弄清楚這又是來自什麼體系與經費支持。

至於荷蘭，停留時間短，只看了我較有興趣的老人照護。荷蘭在老人的連續照護體系幾乎沒有一點遺漏，我參觀了一家社區綜合醫院的老人過渡病房，它讓狀況穩定後在等待適當後送安置的老人，有一個不同於急性醫院緊張、高密度照顧的特別病房，提供的服務其實需綜合呼吸照護中心、護理之家、失智中心和養護中心，像個精密扎實的小麻雀似的，但的確與對面的其他病房完全不同。參觀時，有一位老太太在房間裡面對窗外做著編織(OT 悄聲跟我說：她喜歡獨自一人)，有些老人在 OT 治療室作治療，牆上還有前一天繪圖活動的成品。這還是在醫院中的過渡病房，他們對個別化與需求的回應，已經做到這樣了，更往後面的呼吸照護中心、護理之家、失智中心和養護中心，在 OT 的參與下，

想必更是精采。可惜時間太短，無緣一窺。有件值得一提的是，上午參觀到十點多時病房員忽然都聚到護理站喝咖啡，並輕聲交談著。我當時有點愣了一下，病房 OT 察覺到我的不自然，告訴我：「她們在休息。休息啊，你知道，人都需要休息的，…」然後開始搬出我們授課常常對學生講的：工作、休息和休閒要均等…。其實，我真的是蠻感慨的，福利國家的理念，是從人的需求出發，去設計所有的制度。資本主義社會則恨不得你一天二十四小時都是以超高度生產效能回報雇主。

我當然有很多(更多)感慨，不過，我想在此停筆，僅提供局部觀察的事實，供給關懷我國職能治療前途的先進與同伴，共同參考與思考。

樂在工作

林彥璋 (職能治療師 高雄市立民生醫院復健科組長)

從事職能治療工作已經九年，目前服務於高雄市立民生醫院復健科，擔任組長及職能治療師，適逢職能治療學會二十週年發行紀念特刊，徵求「執業感言」，故盼能藉此機會將我的執業心得及感想與大家分享。

很慶幸的，我的工作能跟我的興趣相結合，可以站在第一線服務病患，了解他們的疾苦，真誠的幫助他們，所以，我熱愛我的工作。每天從工作上都可以獲得很多快樂，例如：看著病患漸漸的進步、給予病患關懷、支持與鼓勵、看到病患因為進步所綻放的笑容、看到病患感激的眼神、獲得病患的信賴與肯定及良好的治療性關係等等，都是病患給我最好的回饋，也是我每天辛勤工作的原動力。

從事職能治療工作除了能夠獲得快樂之外，也讓我持續不斷的成長。剛畢業時，較注重醫療品質，如疾病的症狀、障礙、功能的改善。隨著年歲的增長、經驗的累積，讓我逐漸重視病患心理層面的復健，如支持、鼓勵、分享、安撫等，亦注重服務品質與病患的滿意度。近兩年來，更融合了醫務管理的理念，致力於運用最有限的人力、善用資源、降低成本、提供優質的治療品質及病患滿意的服務品質，是我目前積極努力的方向與目標。

最後，要和大家分享的是，不要去比較薪資的高低、負荷量的多寡，只要時時感恩及真心的關懷與付出，不但不會有職業倦怠，還能讓我們樂在工作。共勉之！

36 歲的我，終於當了高齡新娘；隔年，也順利地「老蚌生珠」。基於相信自然及母乳最好的信念，身心狀況一直很好的我，信心滿滿的打算親自哺餵母乳。怎料到，一連串的阻礙卻橫梗在前。……

信心滿滿，怎料過敏、憂鬱來干擾生產過程相當順利，開始喝生化湯後卻大量出血，全身起紅疹，奇癢無比，只有靠西藥壓制症狀才可入眠。之後，更是吃了半年的中藥才免於過敏的困擾。麻煩不僅於此，baby 一個多月開始，罹患了相當嚴重的異位性皮膚炎，因而睡眠淺少，經常日夜不分地嚎啕大哭、煩躁不安。在一連串的挫折感、自我摸索，身體情緒極度疲憊下，我越來越變得易怒、煩悶；總感到有揮之不去的陰霾，更可怕的是這種感覺和過去的不如意不一樣，並不是哭一場、睡一覺或逛個街就可以舒緩的。然而，這時，我也不去求援，而是封閉自己，不與外界溝通。

我知道，我病了，我有產後憂鬱症。身為 O.T.，我更能清楚意識到疾病過程以及不尋外援的可怕，但當時就是認定自己一定無藥可救了。有時餵奶也訝於自己的冷漠，總覺得如果我死了，或小孩沒了也無妨，這世

上沒有什麼值得留戀的，然而，見她的一顰一笑，卻也經常莫名感動落淚。這種種絕望無助感及情緒大起大落的矛盾衝突持續了將近一年才漸改善。在這個過程中，先生的體諒協助是最重要的支持來源。很感謝這比 O.T. 還要 O.T. 的伴侶。他一再包容我且持續開導我，也會請假配合我的遠行，隨同參加多天的 workshop 並照顧小孩，以方便我直接哺乳。沒有他，或許目前我正住院或門診「做 O.T.」了呢？

上班哺乳媽媽的苦——乳腺炎及腕隧道症候群

產假結束，當然得回去上班。一開始，由於資訊不足，誤以為白天離開 baby 12 小時只要擠一次奶即可。時間安排不當，未能及時清出乳汁，加上 baby 吸吮次數減少的結果是積塞不通的乳汁造成硬塊，我得了乳腺炎！這使得小孩不易吸出乳汁，我則是疼痛不堪，持續了一週的服藥、熱敷、按摩以及每次餵奶前先擠出一些奶才逐漸好轉。

但是，吃藥可能影響嬰兒的陰影也相當困擾我，還好看來沒有不良反應。而後，也才知道其實我多慮了，絕大多數的藥物，如一般的感冒、消炎、止痛或皮膚用藥等是不會對

嬰兒造成傷害的。

擺脫了乳腺炎的困擾，隨之而來的卻是更可怕的腕隧道症候群。由於上班之後持續「擠」時間擠奶及工作上的壓力，加上初期誤以為每次餵奶後均得「排空」，而常在半夜 baby 怎麼弄都弄不醒時，又急又累地擠「第二邊」。這種種因素使得原本個性就較急躁的我，在當了新手媽媽後情緒更易失控，更不容易心平氣和、舒服地擠奶，結果是不當施力的雙手指端開始感覺麻麻的。自己是 OT，當然警覺地趕快做 splint 戴上，並儘可能調整施力方式。但是，不能完全讓心情放鬆及不讓雙手休息的結果是 muscle atrophy 也漸漸出現了，連寫病歷都覺得相當費力，因為大姆指附近肌群無力，握筆變得相當費力。這情形一直持續了半年多才漸漸改善。

尊重生命，相信自然

時光荏苒，阿容已經兩歲三個月了，還是個吃ㄋㄟㄋㄟ的幸福小人兒。前些天清晨，暖暖的朝陽灑落一地，抱著她踏入庭院，她忽然欣喜地轉身指向地上：「阿母，阿母，妳看，日頭跑出來了喔！阿容的影在這，阿母的影在那喔----。」此刻，雲淡風清，只有稚嫩的聲音飄在空中。哺餵母乳，

讓我們更親近，這是生命最自然的方式，也是尊重阿容自己的選擇。她在幾個月大時拒絕奶瓶，是想要享受更親密的母子關係吧！這使得我們有很多很棒的互動機會。在哺餵母乳上，非常謝謝國際母乳會提供正確的資訊，尤其是家慧及怡青的關心和支持。

回首走過的陰暗灰澀，已漸遠離，卻也留下刻骨的記憶。憂鬱症的經歷讓我更能從另一個角度透視人與人間的關係，更能理解及體諒某些慢性病患者的情緒性反應及思考邏輯，而如周圍親友有個性、脾氣的改變，我也不再只是敬而遠之，因為我知道，他們也許只是需要我多一點點的理解、接納及關心。

腕隧道症候群則讓我除了製作患者的副木，也能很快地舉例說明並示範如何寫字、洗頭、擠奶等保護關節的技巧，以及節省體能的原則。當然，更重要的是去聆聽患者的心情故事，共同學習如何放鬆的技巧，以及感受自己的身體所發出的種種訊息。在現在的社會，許多人或者自我要求太高，或者外來壓力太強，以致身心失去平衡。多多尊重生命，相信自然，是我們可以思考的方向。

(本文部分內容轉載自 2001 年台北市職能治療師公會會訊)

中華民國職能治療學會
成立 20 週年慶祝活動時程表

91 年 11 月 23 日(星期六)

節目：專題研討會			地點：台大醫學院基礎大樓		
時間	場次	主 題	講師 / 任職機構	主 辦 / 贊助單位	場地
9:00~12:00	A	工作媒合電腦資料庫的研發與運用	施陳美津主任等/成大職能治療學系	中華民國職能治療學會	102 講堂
9:00~12:00	B	JTech 電腦化手部評估系統介紹	Matthey Gleason /JTech Medical Company 產品經理	中華民國職能治療學會/保達公司	103 講堂
9:00~12:00	C	1.高溫成型拖足副木 2.電子遊戲之新治療觀	1.梁文隆組長/ 高醫復健科 2.黃志豪負責人/ 黃志豪職能治療所	中華民國職能治療學會/兆鴻公司	104 講堂
節目：第十一屆第一次會員大會暨二十週年慶祝大會			地點：台大醫學院基礎大樓		
時間	議 程		主 持 人	場地	
12:30~13:00	會員報到		會 員 組	102 講堂	
13:00~14:00	第十一屆第一次會員大會 1.會務報告 2.監事會報告 3.討論事項與臨時動議		羅鈞令理事長		
14:00~15:30	成立二十週年慶祝大會 1.開幕式 2.長官與貴賓致詞 3.表揚		羅鈞令理事長		
15:30~16:00	選舉第十一屆理事監事		徐志誠監事		
16:00~17:30	座談會－職能治療的定位與前途		羅鈞令理事長		
17:30~18:30	召開第十一屆第一次理監事聯席會議		210 教室		
節目：慶祝晚會			地點：三軍軍官俱樂部		
18:00~18:30	入席		活 動 組		
18:30~21:00	1.理事長致詞 2.餐敘 3.聯誼活動				

91年11月24日(星期日)

節目：學術研討會—論文發表				地點：台大醫學院基礎大樓	
時間	主題		主講人	主持人	場地
8:45~9:00	感覺統合與知覺動作訓練對發展遲緩兒童之療效		汪宜霈	吳端文理事	103 講堂
9:00~9:15	電腦消去測驗之研發與應用—以國小學童為例		汪翠澄		
9:15~9:30	注意力缺失及過動症兒童之感覺處理功能		曾美惠		
9:30~10:00	綜合討論				
10:00~10:30	休息				
10:30~10:45	森肯伯格線段中分測驗表現的影響因子		范揚騰	陳美津教授	
10:45~11:00	對稱音樂輸入影響慣用手執行鍵盤輸入之效應		陳鈺曼		
11:00~11:15	以「可及性策略」促進一位腦性麻痺疾患電腦操作之效應		翁佩庭		
11:15~11:45	綜合討論				
時間	主題		主講人	主持人	場地
8:45~9:00	從活動治療看日間病房之互動模式		王崇勳	吳錦喻 助理教授	104 講堂
9:00~9:15	執行功能與精神分裂症		陳勇智		
9:15~9:30	公立精神科專科教學醫院精神疾患職業整合		陳淑萍		
9:30~9:45	電腦技能對精神障礙者就業助益之探討		張自強		
9:45~10:15	綜合討論				
10:15~10:45	休息				
10:45~11:00	身心障礙者參加職訓中心之職種分析		賴淑華	高麗芷主任	
11:00~11:15	支持性職業復健模式在精神障礙者之應用		張自強		
11:15~11:30	支持精神障礙者成功就業因素之分析		鄭南鵬		
11:30~12:00	綜合討論				
節目：專題研討會				地點：台大醫學院基礎大樓	
時間	場次	主題	講師/任職機構	主辦/贊助單位	場地
13:30~16:30	D	如何把音樂運用到未來的醫學領域	江漢聲院長/ 輔仁大學醫學院	中華民國職能治療師公會全國聯合會	102 講堂
13:30~16:30	E	遊戲特質在職能治療的應用	黃恢濤組長/ 林口長庚醫院	台灣省職能治療師公會	103 講堂
13:30~16:30	F	進階副木製作研習	馬海霞&連淑惠/ 林口長庚醫院	中華民國職能治療學會 /保達公司	104 講堂