

**30**  
th  
anniversary

Taiwan Occupational Therapy Association

# 台灣職能治療學會

30週年慶刊

101.11.04 出版



Holism

全人

Occupation

職能

Well-being

安適



# 臺灣職能治療學會 三十週年慶特刊

社團法人臺灣職能治療學會 出版

中華民國一〇一年十一月四日

## 臺灣職能治療學會三十週年慶特刊

---

發行人 蔡宜蓉  
主編 羅鈞令  
封面設計 胡世睿  
出版 社團法人臺灣職能治療學會  
電話 (02)2382-0103 傳真：(02)2382-6496  
會址 臺北市中正區博愛路9號5樓之3  
E-mail otaroc@ms13.hinet.net  
網址 www.ot-roc.org.tw  
印刷 辰皓國際出版製作有限公司  
定價 180 元

中華民國一〇一年十一月四日出刊

## 目 錄

## 發刊詞

## 賀詞

職能治療系所主任賀詞 .....	13
------------------	----

第一部分 我國職能治療之發展與回顧 .....	21
-------------------------	----

我國職能治療師養成教育發展之點滴 .....	22
------------------------	----

臺灣職能治療學會之創始過程 .....	30
---------------------	----

社團法人臺灣職能治療學會在國際事務方面的發展歷程之我見 .....	32
-----------------------------------	----

職能概念之實務應用與推廣 .....	41
--------------------	----

「臨床職能治療師專業能力進階制度」與「臨床職能治療教 師認證」制度的建立與展望 .....	47
--	----

我國學校系統職能治療之發展 .....	52
---------------------	----

我國職能治療在長期照護機構的發展 .....	55
------------------------	----

居家與社區職能治療：回顧與展望 .....	60
-----------------------	----

副木在台灣職能治療領域的發展 .....	70
----------------------	----

第二部分 學會活動剪影 .....	77
-------------------	----

2012 世界職能治療師聯盟全球理事會議暨研習會 2012/3 .....	78
---------------------------------------	----

第四屆職能科學論壇剪影 2011/12/2-3 .....	79
-------------------------------	----

第一屆職能科學論壇剪影 2008/11/28-29 .....	80
---------------------------------	----

第三部分 職能治療實務經驗分享 .....	81
-----------------------	----

莫拉克風災偏遠地區職能治療服務經驗談 .....	82
--------------------------	----

北海岸外展式早療聯合評估有感 .....	86
台灣職能治療學會三十週年誌慶感言 .....	88
精神病患社區復健職能治療師開業經驗分享 .....	90
學會 30 週年有感—談職能治療在預防領域的角色 .....	101
OT 十傑會 .....	104
第四部分 社團法人臺灣職能治療學會會務紀要續編 .....	109
第五部分 社團法人臺灣職能治療學會主辦之繼續教育課程 .....	117
第六部分 社團法人臺灣職能治療學會歷年組織 .....	127
編後語 .....	142

## 發刊詞

臺灣開始有職能治療專業時，代表著人們開始了解，病患與失能者的生活功能健康服務的一項重要議題。隨著服務的拓展及教育的奠基，中華民國職能治療學會（臺灣職能治療學會的前身）於 1982 年成立，宣示著職能治療在這塊土地上的專業地位。所謂專業，指的是具有獨特知識體與關心之主體的一種職業，透過系統化的正規學校養成教育，培育出具備高度專業知能的專業人員。在專業的旗幟下，中華民國職能治療學會與職能治療前輩們辛苦地建構出具有高度倫理標準、利他特性、及保障他人福祉、健康和安安全全之責任感的臺灣職能治療天地。

### 承先啟後

民國 62 年 8 月，臺大復健醫學系職能治療組第一屆畢業生在客座副教授 Miss Altland 的協助下，成立職能治療執照申請籌備小組，同時並聯絡國內從事職能治療的工作人員，籌備中華民國職能治療學會。然而由於人少，遂先著手翻譯專頁文獻，並於民國 65 年舉辦了第一次職能治療臨床學術研討會。直至民國 70 年，始累積到成立學會所需之法定人數 100 人，開始申請事宜，民國 71 年正式成立中華民國職能治療學會，由褚增輝主任擔任第一屆理事長，訂定專業倫理規範、擬訂職能治療師法建議草案、繼續舉辦職能治療學術研討會和出版學會雜誌等，積極為專業紮根。第二、三屆高麗芷理事長暨理監事帶領學會完成臺灣大學復健醫學系職能治療組的 WFOT 課程審查，中華民國於 1986 年成為 WFOT 正式會員國，臺灣職能治療與國際社會順利接軌。第四屆徐志誠先生擔任理事長，學會規模擴大，學會雜誌完成國際期刊註冊。第五、六屆黃曼聰理事長暨理監事任內，學會參與或主導政府有關人力研議、復健醫院評鑑標準訂定與輔導、並代表參加政府部門長設工作小組等，顯現專業已完全獲得社會及公部門之認定。第七、八屆呂淑貞理事長暨理監事在任期間，職能治療師法立法完成，專業站穩國家體制內獨一無二的法定角色，全民健康保險開辦，職能治療獲得給付，面對重大政策轉變的驚濤駭浪，學會理監事、會員、各職能治療學系、甚至學生們在此期間，盡階攜手迎接挑戰。1995 年呂淑貞理事長率團參加第一屆亞太職能治療學術會議，捧回了第二屆會議主辦權，籌備期間，全國職能治療師努力投入，感動了許

多當時的年輕人，包括我在內。

第九、十屆羅鈞令理事長暨理監事任內開始了臺北市居家職能治療服務（1998 年 11 月），2000 年羅理事長獲得衛生署科技研究計劃的評選，帶領毛慧芬秘書長，黃小玲和我二位學會理事，開始了職能治療在長期照護機構服務模式的建立。自此職能治療在長期照護領域的角色逐漸受到重視。1999 年由羅理事長領軍舉辦第二屆亞太職能治療學術會議，當時包括 WFOT 前後任會長、歐美著名學者、亞太地區 300 多位職能治療師都來臺參加，傳為佳話。1999 年與 2001 年並分別先後和新北市及臺北市政府教育局簽訂合作契約，由學會協助辦理特殊教育學生職能治療服務。2002 年學會度過了歡慶的二十週年，並出版「職能治療專業服務準則」。同一年，施杏如女士獲選為 WFOT 副會長，學會及施老師長年對國際社會的奉獻，終究替臺灣在困難的外交路途上成功插旗。學會也因應國內外局勢，改名為社團法人臺灣職能治療學會。毛慧芬理事長暨理監事接掌學會第十一、十二屆期間，除積極推展社區和長期照顧服務外，並推動職能治療師進階制，敦促臨床治療師參與繼續教育，使專業品質更加精進。學會在 2004 年擁有永久會址，繁忙聯繫交流的窗口，終於有所錨定。第十三屆周美華理事長暨理監事任期內，2008 年舉辦了首屆職能科學論壇，邀請到世界職能科學社群理事長 Dr. Alison Wicks 前來參與並舉辦工作坊。學會也因應外在潮流大幅調整委員會組織，學會雜誌也規律地增加為每年出刊兩期。林克忠教授出任第十四屆理事長任內，通過學會每屆任期延長為三年；訂定職能治療臨床教師制度，實施職能治療 PGY 制度；臺灣在 WFOT 會議上廣被認同，獲得授權舉辦 2012 年 WFOT 全球理事會議，又是政績卓著的一屆。2010 年後期，我與理監事們接續服務學會，推動職能治療國際交流，學會年會中邀請外國學者講學，並成功辦理 2012 WFOT 全球理事會會議。三十週年慶祝活動中，首度舉辦輔具等競賽，期待讓更多職能治療師透過學會的平台，以不同的方式切磋、競技，藉以提升專業技能與認同，匯聚專業的向心力。

## 展望未來

臺灣職能治療學會在邁向下一個「不惑」階段的未來十年裡，面臨的挑戰比往年更勝之而無不及。在連續性健康照護體系中，醫療相關法規及全民健保給付

雖已助專業佔穩醫療院所山頭，隨著醫療和生活品質的提昇，職能治療需時時更新實證基礎，強化專業自主規範，並善加與服務使用者、服務團隊、費用給付單位和政府作溝通。面對高齡社會來臨，在疾病照顧的前後兩端延伸出長期照顧和健康老化的預防服務，兩者都需要擅長促進「活動及參與」的職能治療專業大力地投入服務體系中。擺在眼前的整體大環境與社會趨勢裡，充滿了無窮的發展契機，而我們應該如何做到「有以待之」呢？

本屆理監事共識營中，確立學會三大重點工作依序是：知識之發展與應用，包含創造、掌握、傳授與推展專業知識；突破現實環境中專業發展的限制與阻礙；及會務推動策略。

## 知識之發展與應用

越不可取代的工作，所憑藉的是越專門的知識和技術。職能治療促進個案的生活功能，在平凡處展現與眾不同的治療技巧，才更是真功夫，對我們而言也才更是挑戰。這挑戰，需要用數據、案例、實驗和研究來證明，來說服重要關係人（stakeholders）。因此，「發展職能治療實務技巧」並「充實和推廣職能治療實證」是學會和全體職能治療師不可推卸和鬆懈的任務。

## 突破專業發展的限制與阻礙

因失能者的生活需求，職能治療在衛生、社福、教育、職業和無障礙環境體系中，都有重要之角色。健康衛政體系中，職能治療看似發展得最好，但專業自主所受到的鉗制卻也是最綿密的。不論在哪一個體系中，我們必須謹記專業的角色，不僅知識技能要展現出專業水準，也要有獨立的教育訓練與行政管理（包含財政預算）體制。職能治療獨立部門是應積極追求與維護的目標，故此，現有法令、給付或組織等限制和阻礙，學會和全體職能治療師必須同心協力地逐項克服並一一打破。過去三十年的歷史讓我們見證許多職能治療前輩的接續努力，您我在這一世代中，同樣要效法前輩們，為後繼者、也為國人的健康福祉義無反顧地繼續奮鬥。

## 會務推動

專業是一個群體，在多元領域中，如何和多專業間既競爭又合作，專業本身



如何鞏固地位，永續發展，仰賴的是專業群體的眼界、見識、氣度、能力和經驗，最重要的是如何團結一致，對內相互砥礪、正向競爭，對外一體同心、發揮綜效。唯有透過專業組織內部的「歷練與傳承」，不斷納入新血輪，各階層、世代在會務執行過程中，不畏懼從做中學、從做中教，專業自然可持續壯大，生生不息。

臺灣職能治療學會以促進職能治療之發展與服務社會為宗旨，為要提供國人最好的職能治療服務，培養優秀的職能治療師，臺灣職能治療學會持續地扮演好專業組織的重要角色，在學術發展、專業倫理與品質、研究實務、專業推廣、國際事務和專業人才培育各領域方向，精益求精，努力不懈。對三十年來前輩們的努力，和未來三十年後輩的期許，您我一起持續耕耘職能治療福田，繼續為理想奮戰吧！

蔡宜蓉

臺灣職能治療學會理事長





社團法人臺灣職能治療學會成立三十週年紀念

# 精進日新

馬英九



中華民國一〇一年七月

英九

用箋

社團法人臺灣職能治療學會  
成立三十週年紀念

敦業惠群

吳敦義



中華民國一〇一年七月

敦義

用箋

社團法人臺灣職能治療學會  
成立三十週年誌慶

專業職能照護  
療育身心機能

陳冲



社團法人臺灣職能治療學會  
成立三十週年誌念

裨益人群

王金平



社團法人臺灣職能治療學會三十週年誌慶

濟世功偉

司法院長 賴浩敏





社團法人臺灣職能治療學會成立  
三十周年慶祝大會紀念特刊

# 造福人群

閔中



台灣職能治療學會成立三十週年誌慶

職療專業  
醫療外交

外交部  
部長

楊進添



敬賀

社團法人臺灣職能治療學會  
三十週年慶祝紀念特刊

造福人群  
善行爲懷

教育部

部長 蔣偉寧



敬題

## 最溫暖的身心健康守護員~歡祝臺灣職能治療學會三十週年慶

隨著醫療專業分工精細化，各類醫事人員在醫療團隊中扮演的角色越來越重要，並因社會人口老化、慢性病及失能人口之比率逐年攀升，因此職能治療的重要性逐漸受到肯定與重視，國人對職能治療之需要持續增加，依據全民健保統計，全國職能治療人員投入人數由 96 年近 3200 人到 100 年上升至近 3700 人，全民健保於職能治療從 96 年投注 24 億元，至 99、100 年上升至近 30 億元。在此特別感謝職能治療專業人員的全力付出，對維護國人身心健康不遺餘力。

今年欣逢臺灣職能治療學會三十週年慶，在此向全體辛苦又有愛心的職能治療專業人員致上最高敬意，並感謝臺灣職能治療學會多年來各項健保政策規劃及業務推展上給予大力支持，並期待 貴學會持續指教及協助，一起共創台灣良好的全民健保就醫環境及完善的醫療服務。恭祝學會會務昌隆，會員醫術精進。

行政院衛生署  
中央健康保險局局長 戴桂英 敬賀

台灣職能治療學會成立三十週年誌慶

共濟群力  
功績斐然

中華民國職能治療師公會全國聯合會

理事長 褚增輝



敬賀

職能治療學會三十週年誌慶

# 三十而立 精益求精

物理治療師公會全國聯合會


吳英黛



台灣職能治療學會 成立三十周年紀念特刊

欣悉 貴會成立三十周年慶祝大會，特函申致賀意。  
貴會成立以來結合醫療、復健、保健及功能訓練，係  
增進職能治療專業精進與提升民眾健康品質，其功績  
斐然，無任感佩；際此盛會，敬祝大會圓滿成功，會  
務蓬勃發展，繼續為謀求全民健康福祉努力，邁向更  
嶄新的里程碑。

中華民國護理師護士公會全國聯合會

理事長  敬賀

中華民國 101 年 8 月 17 日

## 社團法人臺灣職能治療學會成立三十週年紀念賀詞

林克忠

國立臺灣大學醫學院職能治療學系（所）教授兼主任（所長）

臺大醫院復健部職能治療技術科主任

臺灣職能治療學會第十四屆理事長

臺灣職能治療學會自 1982 年成立以來，今年邁入第 30 年，謹此申賀。本會草創之際於臺大醫院第七講堂舉行成立大會，當時職能治療界前輩與學生聚會講堂，人數雖少，卻士氣高昂，會上宣告我國職能治療學專業組織正式成立，當時筆者就讀臺大復健醫學系二年級，欣逢其盛，倍感榮幸。這項重要進展，加上學術期刊的定期發行，與 15 年後職能治療師法的立法通過，構成完整專業所需之三大基本要件。跨出成立學會這一步後，我國職能治療專業發展加快進展，隨後加入世界職能治療師聯盟，臺大復健醫學系課程通過世界職能治療師聯盟認證，1997 年立法院通過職能治療師法，1998 年考試院舉行職能治療師證照考試，學會的成立為這些專業發展史上重要里程碑，奠定堅實基礎。

我國職能治療學專業教育在這波熱潮中快速開展，臺大職能治療學系於 1992 年改制獨立設系，十年後於 2002 年成立碩士班，再經五年於 2007 年成立博士班，2011 年產出我國第一批具哲學博士學位的職能治療高等專業人才。成大、長庚等校也陸續培育出優秀的碩士人才，這批本土職能治療學理學碩士、哲學博士，生於斯、長於斯，將是我國職能治療學界潛力無窮的生力軍，肩負起為職能治療專業再創高峰的重任，已陸續加入我國各大學與教學醫院的專（兼）任或臨床教師陣容。筆者在 2011 年為我國第一批職能治療學博士班畢業生頒授畢業證書，距離筆者入學臺大恰滿 30 年，回首過去，放眼未來，內心有無比的感動，謹將這項教育成果獻給臺灣職能治療學會，作為成立三十週年的賀禮。

繼臺大成立職能治療學專業系所後，中山醫大、高醫大、成大、長庚、義守、輔大相繼成立職能治療學系，並陸續取得世界職能治療師聯盟的課程認證，學會長年投入的專業發展與人才教育任務開花結果。專業人力趨於充裕，專業人才趨於成熟，這兩項有利條件為職能治療師畢業後兩年期訓練計畫的精實、證照



考試新制裡知識與技能的兼顧、專業服務項目與合理給付的爭取，注入興革的動能。

筆者擔任本會第 14 屆理事長期間，見證這一波專業發展的關鍵性階段，完成黃曼聰紀念講座的設立，及我國主辦 2012 年世界職能治療師聯盟在台會議的協商議定。承蒙當時 1,240 名學會會員、理監事、專業標準委員會毛慧芬主委、學術發展委員會黃曼聰（故）主委與吳菁宜主委、財務委員會黃小玲主委、健康政策推動委員會張瑞昆主委、國際事務委員會蔡宜蓉主委、研究發展委員會張志仲主委、會員服務委員會高麗芷主委、出版委員會羅鈞令主委、資訊文宣委員會張自強主委、專案管理委員會呂淑貞主委、秘書處陳芝萍秘書長、張雅棻副秘書長、邱玉惠秘書、蔡怡紋秘書，陳玫瑰法律顧問、及無數會員志工、學生志工的竭誠付出，再表謝忱。第 15 屆學會進一步落實了區域平衡與國際交流等重要工作，我國職能治療專業組織的業務日益完整。

誠摯祝福學會生日快樂，先進前輩與各界會員健康如意，共創學會更輝煌的 30 年。

## 恭賀學會三十而立

馬慧英

國立成功大學職能治療學系主任

回想當初自己選擇了職能治療學系，也是懵懂和誤打誤撞之下進來的，沒想過轉系，就是單純的唸書，單純的喜歡自己所唸的東西。我喜歡職能治療中那麼一些些心理的特質、人文的色彩。我不喜歡大家塞在一間教室從早到晚上課的情形，但我珍惜實習時和來自各校同學一起努力的感覺。當我十多年前畢業時，都還沒有職能治療的研究所，所以不用太煩惱是要先工作，還是繼續唸書。當我畢業之後，很順利的就在教學醫院找到工作的機會，那時我們大部分同學都可以找到在大醫院的職缺。

如今，我的工作中接觸最多的是職能治療的學生。我們會在推甄時遇到對職能治療已有初步認識的高中生，努力的說著他們對職能治療的認識和理想。教書的過程中，也發現授課內容越來越多，以中風患者的職能治療為例，除了既有的五大家，還有各式各樣新出來的療法。除了理論架構之外，現在還強調研究法、實證醫學。此外，大醫院的工作機會相形之下較少，但社區相關的工作漸漸萌芽。

今昔對照，就可以發現這些年來職能治療的成長和大環境的改變。而且我所提到的，只是其中一小部分。在整個社會環境及醫療體系的改變下，感謝有職能治療學會帶領大家建構出規章和辦法。在面對未來繼續的挑戰，也需要學會帶領大家提出更有效益的策略，朝一個更全方位的方向發展。恭賀學會三十而立，期待學會帶領專業發展，提升治療師的品質與福祉，並以裨益職能治療的患者為最終目的。

## 敬賀學會邁進而立之年

汪宜霈

高雄醫學大學職能治療學系主任

「三十而立」，首先謹代表高醫職能治療學系祝賀職能治療學會三十歲生日快樂，也誠摯感謝學會多年來為 OT 們所貢獻的心力，在每一位理事長的卓越領導下，引領國內優秀職能治療師之成長、並帶領台灣之職能治療專業走向國際。在此也要特別感謝蔡宜蓉理事長上任之後，在全省不同處舉辦年度會員大會，大大的減輕了中南部 OT 的負擔。

高醫職治系今年也邁入第 24 個年頭，可以說是在學會的支持與陪伴之下日漸成長茁壯，身為高醫第一屆畢業生，也見證職能治療專業之意涵與過往已大不相同。殷切期許職能治療專業未來之發展，可緊扣社會脈動、配合重大政策推動、甚至走在潮流之前端，讓職能治療師成為不可被取代之專業。今日，甫畢業之學生於職場的選擇雖然更多元、但似乎也更加艱困，未來可預見學生將面臨更多的競爭與考驗。因此，身為職能治療專業教育者，應有更高的使命感與體認，不僅是擔負傳遞知識之重任，在品格之養成部分應起典範之作用，更需以多元的管道鼓勵學生強化專業之認同與信心。不但期許未來的職能治療師們能裝備更完善之專業知能，更希望他們能擁有端直之品格、擇其所愛、看重自我價值、懷抱感恩與謙遜的心，並對快速變遷的社會保持開放的心胸。

高醫是培育職能治療師之教育單位，系上全體教師更是戮力於實踐培育職能治療師之使命，未來希望仍能秉持與學會密切之良性互動，也期盼更多高醫師生投入學會之工作。再次祝福職能治療學會能日新又新，開創職能治療之新局。

## 職能治療未來研究領域發展之淺談

李秉家

義守大學職能治療學系主任

本系雖成立近十年，但相對於其他學校之職能治療學系而言，本系仍屬於新成立之學系，仍需他校同僚師長之協助與教導。本系自成立以來無不依據義守大學使命發展具特色與專業知識之學術與產業應用研究，強化學術社群、產業及社區之聯結與合作，規劃擬定發展計畫與規畫辦學特色。本系依社會需求之趨勢與學會職能治療養成課程之依據更改選修課程之特色領域，本系共有兩個特色領域「小兒職能治療與學校系統」及「老人職能治療與社區系統」；除通識、基礎醫學、核心專業科目外即是特色領域之課程。學生可依自己的志向選擇特色領域並且旁聽他領域的課程以充實自己的專業知識。

這幾年本系亦配合職能治療學會與公會之政策推廣、發展社區職能治療；然具體之措施為李秉家、林鉸宇老師與義大醫院產學合作進行「復健長期照護就業學程計畫」及范詩辰老師於行政院退輔會岡山榮民之家進行「智慧生活跨領域基礎課程推廣計畫」，成功的結合社區服務與學術研究之申請；李秉家與李柏森老師加入本校管理學院與醫學學群合作之 101 學年度教育部高齡雲端課程，預計透過本系社區職能治療課程，帶領學生「建置社區雲端照護系統」；張韶霞老師於仁武、大社等國小進行「寫字障礙學童評估與介入計畫」及於岡山榮民之家進行「神經退化疾病的精細動作研究」，皆有助於學系對於社區與長期照護職能治療的推廣。

除了社區與長期照護職能治療的課程與就業之推廣外，本系亦致力於其他相關研究領域之推廣。繼長庚大學陳信壅老師成立職能治療神經工程暨行為分析研究室後，本系由李秉家老師成立「分子醫學暨神經行為研究室」。以中風患者為例，若能建立起動物模式之實驗架構則有助於建立基礎醫學與職能治療著重主題間生物層級聯結之橋樑；而具體的研究說明，以中風之大鼠為例，藉由 Clever System 之動物行為辨識分析系統分析中風與正常動物間之動作協調、平衡、認知與行為之差異（如圖示），然後進一步分析中風前後血液或腦組織中某種蛋白質成

分是否因中風而缺乏，最後藉由活動設計之動物訓練後再一次分析其行為模式與該蛋白質之增減是否相關。此外，在 ADHD 動物模式上，亦發展 ADHD 大鼠在治療前後學習認知、注意力障礙等行為特徵改善，並探討其與細胞及分子層級的影響。

職能治療於神經行為的介入過程中，引用基礎生物醫學所獲得之治療理論和方法可使其更具學理及實證依據，也更利於學習者學習及與其他專業的溝通。本研究室之成立期望是將職能治療既有或新興神經行為治療技術及策略與基礎分子醫學的知識相結合時，常發現基礎生物醫學研究可以提供基礎醫學及分子生物等相關資訊，但職能治療研究多集中於參考架構之質與量之研究及職能治療著重之器官、系統及個體行為層次，與基礎研究有相當落差。因此，在建立基礎生物醫學資訊與職能治療著重主題間生物層級聯結的橋樑時，以行為或功能層級聯結前述相關研究的成果或是建立實證職能治療研究就相對地重要，更可推廣與建立職能治療新的研究領域。

## 職能治療學會三十週年賀詞 三十而立，從心開始、向新出發

陳美香主任

中山醫學大學 職能治療學系

學會在眾職能治療前輩們辛勤耕耘之下，已邁入三十而立之年。在緬懷過去、寄予未來的同時，也提出一些期許與大家共勉：

1. 在專業養成教育，應培養術德兼具之職能治療專業人員，以符合現今國內醫療人才素養之要求。
2. 專業發展需與社會脈動齊進，以創造專業價值及創新就業環境。
3. 專業組織(學、公會)各自分工合作，相輔相成，以完成職能治療專業提升之使命。
4. 學會深入校園，與年輕學子對話，讓職能治療幼苗們對專業更有向心力。
5. 均衡區域發展，讓中南部會員對學會更加認同與投入。

最後，仍要再次恭賀學會生日快樂、心上加新。

## 祝賀台灣職能治療學會成立三十週年

吳菁宜

長庚大學醫學院職能治療學系暨行為科學研究所  
教授兼主任（所長）

台灣職能治療學會至今成立三十週年，是台灣職能治療專業最早的組織團體。而學會的成長也是台灣專業成長的縮影，其間蒙前輩草創、共體時艱的經營，兼負專業與學術發展的重責，接續在前人的奔波努力，不屈不撓的堅持下，通過職能治療師法，始有公會等之成立。專業的發展與分工往前邁向一大步，而學會的角色逐漸回歸到教育、學術研究、與國際接軌的另一新紀元，看著學會的轉變與專業的成長，身為一個 OT 成員實感到與有榮焉。

專業教育的蛻變非常快速，由敝人就學時的兩所 OT programs，到現今七所大學以及兩所專科學校有 OT programs。也由昔日非常有限的知識、教科書，到現今學術研究的蓬勃發展，知識轉譯的風潮，職能治療的觀點日新月異、臨床技能逐步改變，促使台灣 OT 的蛻變。而長庚大學也在這期間，於 1994 年成立學士班，並接受學會的檢視審查，通過世界職能治療師的教育課程標準，七年後成立研究所，冀希在學術與臨床發展上培育更優秀的專業人員，未來仍將與學會跟所有的 OT 前輩們努力向前，永不懈怠。

隨著醫院、學校環境的改變與茁壯，學術單位的 OT 背負更多研發的責任，使學生們在學校可獲得更多的新知與技能，臨床的工作伙伴也快速的調適醫療的型態，臨床與學術為了更能面對所處環境的挑戰，彼此間的距離似乎在增加中。但大家都是 OT 大家庭的一份子，溝通與合作是我們要努力的，也是 OT 專業進步很重要元素。另一方面，因醫院工作機會的成長不若 OT 畢業生人數的快速，社會新鮮人在求職上，可能需要面對較嚴峻的考驗，但努力充實自己的專業知識與涵養是求職的不二法門，更重要的是 OT 有許多領域仍待老、中、青各世代攜手開創，這些處女地非常缺乏 OT 的專業人員，也鼓勵剛畢業者有為自己的前途開創新天地的抱負。社會需要 OT 的地方遠遠超過我們的專業人數，未來高齡化社會，更少不了 OT 的人員。本人仍樂觀看待，未來將掌握在 OT 人的手中，這就是真實的存在。

最後，在學會三十週年之際，謹獻上最深的祝福，也寄望學會帶領台灣 OT 人更上一層樓，宏觀的視野雄踞我們的領域，祝福大家。

## 第一部分

# 我國職能治療之發展與回顧



## 我國職能治療師養成教育發展之點滴

施陳美津

國立成功大學名譽教授

### 楔子

今天大家看到職能治療師養成教育有七個在大學（臺大、中山、高醫、成大、長庚、輔仁、和義守）兩個在專科學校（仁德和樹人）。其中五個大學還設有碩士班課程，兩個大學設有博士班課程。教師有講師、助理教授、副教授和教授階層很齊全的。但是這些學士、碩、博士班和教師層級並非一開始就是這樣，而是在不同的時空背景，前輩的努力下而有今日的成果。第一所（臺大）與第二所（中山）成立職能治療（Occupational Therapy, OT）養成教育課程的時間相距 18 年。有的一開始在復健醫學系，有的一開始在職能治療學系。值得慶幸的是在復健醫學系職能治療組的現在都已經是獨立的職能治療學系！OT 養成教育一開始是由助教開始當家，1973 年才產生首位講師，將近十年後（1982 年）才出現另外兩位講師，1991 年才有首位副教授，發展相當緩慢。整體而言，在 1990 年後，OT 養成教育及師資才慢慢茁壯，走上今天的規模。每個人處在發展的不同階段，看到的、聽到的自然是不同的面向。過去 OT 學會與公會所出版的週年特刊都已經詳細記載各校成立的時間，因此我將以不同的方向來陳述 OT 養成教育的軼事。希望能夠引起讀者諸君對 OT 的認識與興趣。在職能治療的領域中，我應該算是屬於 LKK 了！就因為是 LKK 所以可以看到臺灣 OT 養成教育的時間比較早，從其誕生過程到之後，因陪伴其成長而有我的親身體驗，與其他職能治療同事有別！

### 臺灣職能治療與世界衛生組織

臺大成立職能治療組之前，我國是聯合國的成員之一，有聯合國世界衛生組織（World Health Organization, WHO）的協助，WHO 常派駐職能治療顧問來臺協助發展臨床職能治療服務，我在西元 1968 年底到臺大醫院復健科，在 1970 暑出國留學研習職能治療之前，就曾受教在兩位職能治療顧問之下，一位是來自英國的 Miss Rogers（1968/12~1969/3），一位是來自美國的 Miss Hirada

(1970/4~1970/7)。當時我還是剛走出校門的大學畢業生，對規劃設組之事宜我並未參與，但我相信她們在 1969 ~1970 年間對規劃與奠基職能治療的課程付出努力並有所貢獻。我不知道現在的學生如何稱呼老師，但我知道在 1986 年，我離開臺大之前，對男性教師是以 Mr. + 姓;例如 Mr. Wu, 對女性教師是以 Miss + 姓稱呼;例如 Miss Chen，沿襲著外國顧問在臺灣時的稱謂。WHO 除了派遣顧問來臺協助發展臨床職能治療服務之外，也提供獎學金培訓職能治療師。我在當時是接受 WHO 的獎學金（西元 1970~1972）到美國德州女子大學（Texas Woman's University, TWU）職能治療研究所就讀，獲得碩士學位。並在系主任 Mrs. Pershing 的推薦下，應考通過美國 OTR（registered occupational therapist）成了美國職能治療學會（American Occupational Therapy Association, AOTA）的一員，享受會員擁有美國職能治療學會期刊（American Journal of Occupational Therapy Association, AJOT），孤獨走在專業發展的前端，AOTA 成了我遇到專業問題的諮詢機構，AJOT 成了我在專業知識成長的最重要期刊。1971 年，我國退出聯合國，不再有 WHO 的支援，因此也不再有人有機會拿 WHO 的獎學金出國進修，師資的培養因而受阻。我成了當時唯一有 OT 學歷的助教！

## 奧南施小姐

我回國，還有三個月的時間，第一屆學生要升上三年級，三年級是上專業科目的開始。很幸運的，不久 Miss Nancy Altland 來臺灣，她是榮總鄧醫師的引薦下來到復健醫學系 OT 組，應聘為副教授。她的大學部是讀 OT，碩士是讀心理，她的執業還是在生理疾病職能治療領域。因此她選擇教授生理疾病職能治療學，她是外國人，不負責臨床。我出國前在復健科工作，我一直認為我回國應該是教生理疾病職能治療學及繼續復健科工作，但萬萬沒想到我要負責教心理疾病職能治療學，也要帶三、四年級的心理疾病職能治療學實習，又要負責復健科的 OT 臨床。當時心理疾病職能治療學，就只有 Gail Filder and Jay Filder 的“Occupational therapy: A communication process in psychiatry”一書，我真的被趕鴨子上架，也只能全力以赴了！其實她若沒來臺大，我還是要教的，只是她的到來提早知道而已！奧南施小姐對我們幫助很大，她除了生理疾病職能治療學及部份職能技術學之外，也帶動了我們這些助教們的教學，就是後來四年級的生理疾病職能治療學的實習有 book reading, journal meeting, group activity, modality presentation 應該都是她立

下的規矩。我想 OT 組剛開始時，請臺師大工業教育學系的教師來兼任木工及陶工學，應該也是出自她的建議。只可惜奧南施小姐留在臺灣時間不長，不到兩年。師大教師兼任木工及陶工學也只一個學期吧！第一屆畢業生，有兩位留在學校當助教，心理疾病職能治療學及實習就由她們輪流接管，我也只帶了兩年而已！

## 臺灣職能治療師養成教育始於臺大

臺灣職能治療師養成教育於西元 1970 年（民國 59）始於臺大，她的誕生使行政當局把隸屬於在醫事技術學系的物理治療移交到復健醫學系，於是職能治療與物理治療就成了復健醫學系的兩個組。我曾經聽畢業生說：因為復健醫學系有「醫學」二字，使他們以為與醫學系一樣，畢業以後是當醫師的，而在聯考時填寫為第一志願，以他們大學聯考的成績是可上私立大學醫學系或公立大學牙醫學系的！所以當他們畢業後得不到專業頭銜時，對自己所讀的學系是有所怨言的。同樣地，不管是職能治療組與物理治療組畢業生，或是現在的職能治療學系與物理治療學系畢業生，即使這麼多年過去了，還常為被醫療行政官員稱呼為「復健師」所苦！雖然如此，但不可諱言的，臺灣因臺大成立職能治療組而使專業人力得以永續。

## 作業治療因職能治療的誕生而匿跡

OT 在臺大成立職能治療組之前，被稱為「作業治療」，為什麼 Occupational Therapy 被稱為作業治療，我並不知情，但是我猜想應與日本有關，臺灣與日本過去有頻繁的醫學交流，日本將 OT 稱為作業療法，所以我們也將 OT 稱為作業治療。據說，後來臺大醫學院要成立復健醫學系 OT 組時，是當時的醫學院院長魏火曜教授把 OT 命名為「職能治療」的。有人看到 Occupational Therapy 就直接翻譯為職業治療，這當然是把 OT 的角色與功能窄化了！相對於香港把 OT 稱為職業治療，職能治療更能顯示 OT 的哲學精神與涵意！

## 職能治療技術學

「職能治療技術學」的上課內容，與現在的內容可能有很大的差別！記得 1972 年 5 月，從美國回到臺大醫院復健科，在三樓 OT 組就看到整個房間的織布機，有桌上型的（Table Loom，小型的）、地上型的（Floor Loom、大型的）、

和站立型的（Overhead Loom），在壁櫥內還有針線工（Needle Work）和皮革工（Leather Work）的工具和材料。在另一個更大的房間，就擺了好幾臺的附有夾具的木工桌，木工工具箱，和陶工用的電窑和轆轤，木材和藤條。這些設備和材料都是為「職能治療技術學」而設。同學被要求做這些手工藝之後要做活動分析，以便能夠運用到病人的治療上。完成手工藝品是很花費時間，不太可能在上課時間內達成，因此需要利用課餘時間。在那個年代，受高等教育就是要擺脫手工（貧窮）的時代，希望自己能成為白領階級，怎能將這種手工藝品帶回家做而令家長傷心了呢？尤其是對男學生要打毛線，勾鈎針，對女學生要做木工！因此我聽說同學們都課後深夜躲在學校繼續完成，男女同學互相幫忙，以便能繳交作業！曾經有一位林姓男同學，來自南投縣，在他大三那一年，他親自向我說：Miss 陳，我父親已經當一輩子木工了！我不能再當木工了。他毅然地重新參加聯考去！時代不同，對事情的看法自然不同，在 1970 年代要掙脫的就是貧窮，手工是被唾棄的！現在生活較為富裕了，手工被視為人文的一部份，有的醫學系還很認真地在利用手工推動人文素養呢！職能治療技術學幾經演義，與當初已相當迥異，我們樂見其改變與進步！

## 專題討論

專題討論是自臺大創立 OT 組以來，每個 OT 組或系一脈相傳都開的課程。對學生組織能力的訓練很有幫助，對口語表達能力的訓練也相當有助益。這是四年級的課程。由於當時是整年的實習，所以大約要規劃 4、50 週的專題討論，每週舉行一次專題討論，每次約兩小時，通常頭四週由負責老師引言專題討論，並介紹一些統計概念，使他們能夠唸懂期刊的數據，再由每位同學輪流上臺，如此頭一位上臺的同學至少有四週的時間可以準備。每位同學至少要講兩個題目，一個是有關生理疾病；另一個是關於心理疾病；若需要輪到第三次，題材則不拘。由於師資少，不管是生理疾病、心理疾病或其它題目，都是一位老師從頭負責到底，我剛好是那位負責老師！為尊重同學的興趣，由同學提出題目，我再依他們所提題目，到圖書館去查 Index Medicus（當時沒有電腦，也沒有網路）看題目大小是否合適，題目範圍太大者則縮減，太小則增擴。對無法擬出題目者，則幫助擬題。大家都有題目後，排訂時間表，用打字機將題目打在蠟紙上，再以手工用滾筒以油墨印出，每人一份，依日程進行。我通常把能力好的同學排在前面，這

對排在後面的同學有示範作用！這個課是排在下午下班以後，同學由各實習單位回來專題討論。雖然這天的班很長，回家時天空已黑漆漆，但是我還是很喜歡帶這門課，因為討論之激發，使腦子常帶著餘波蕩漾的思緒回家，久久不能消失！很高興現在同學的專題是由學有專精的教師帶領，這是職能治療教育史的進步！

## 職能治療臨床實習

職能治療臨床實習是大四的重頭戲，每週 44 小時（當時尚未實施週休二日），共約 49 週（扣除逢年過節）。一班的學生要到那裏去實習呢？臺大醫院提供有職能治療服務的單位，就只有精神科和復健科，每單位有 OT 工作人員 1~2 人，教育背景是護理或家政，接受在職訓練（On Job Training）後，提供職能服務。復健科的人力資源要比精神科的好一些，因為 OT 組的教師，一定得兼任復健科的 OT 職務。然而，即使如此，兩個單位要容納一班的學生人數，在人力、設備、和空間都是難以應付的。我們勢必向外尋求資源，我去看了很多地方，臺北榮民總醫院（榮總）、振興復健中心（現在的振興醫院，當時是蔣總統夫人蔣宋美齡女士為小兒麻痺患者而設）、錫口療養院（在松山區，也就是桃園療養院的前身）、以及臺北市立療養院（現在的臺北市立聯合醫院松德院區），最後選定榮總、振興復健中心（振興）、和臺北市立療養院（市療）。這些地方人力資源與臺大醫院相當，但空間大了許多，設備也不錯，更重要的是他們對我們的學生實習充滿熱忱和期待！榮總與振興是比較不一樣的機關，他們的 OT 人員，工作穩定性高，而且歷經不同時期 WHO OT 顧問的訓練，資歷相當不錯！在榮總甚至有一位劉建仁神父（Father Robert Ronald）對我們學生的臨床教學很有興趣，他是職業復健專家，同學在榮總多學習了職業評估，學生都對劉神父的教導念念不忘！至於市療的 OT 則剛由護理轉任 1~2 年。因此，我每週都要上山到市療探視學生，解決同學的臨床問題，並修改他們的 OT 記錄和報告。後來由於條件談不攏，去榮總與振興實習告終，我們只好另尋地方做為學生兒童 OT 實習場所，我們找到真光教養院，它座落在中和與新店的交界，每週我在院外探視學生修改報告又多了一處（雖然我在心理疾病的 OT 經驗也不多，才有 3 個月在美國當學生的實習經驗！在兒童則是出國前自我看書摸索的經驗，但是我無法逃避這樣的責任！）市療與真光在當時都算處在偏僻的地方，我們若沒有搭上市療的上、下班交通車，就得走路或搭計程車經過幾乎無人的靶場及田間小道上山到市療，安

全堪慮！到真光就得搭客運再走路進去，一趟從臺大醫院出發得花一個多鐘頭，當時的客運還沒有冷氣！也因為兒童 OT 實習場所的困境，最後把在復健科三樓原設有川崎健康沙發椅房間，另裝修為兒童治療室。雖然面積不大，但終究解決了兒童 OT 實習的場所問題。

## 治療用具

大四的職能治療臨床實習除了在臨床老師的督導下，評估治療病人之外，還有其他作業，例如讀書會（Book reading）、期刊（Journal meeting）、團體活動（Group activity）、和治療用具製作（modality）。以治療用具製作來說，那時候治療用具還沒有現在的商業化，所以為了治療病人，滿足病人的需求，並讓學生表達創意，學生需要製作治療用具。一般而言，同學除了參考美國職能治療學會期刊所發表的治療用具，也有自己的發明，例如 reciprocal sanding, plate tower, … 等不勝枚舉，到現在復健科都可看到早期幾屆同學的成品，是同學對醫院的貢獻，也是最好的禮物！曾經也考慮同學的實習負擔，只要設計就可以，試行結果，發現沒有成品製作的過程，常會有設想不周的情況發生。現在到許多醫院的復健科 OT，都可看見到這些道具的複製品。

## 唱遊治療學

Miss Altland（也就是後來的 Mrs. Tang）1972 年從美國來到臺灣，在榮總鄧醫師的引薦下，而來到復健醫學系 OT 組，應聘為副教授。她是在何種情況下或因某種理由要開 Recreational Therapy 這門課，我並不知道。我接到的信息就是我要去教這個科目，這個科目開在大三下學期，我請教她如何教？她說，就帶學生到老人機構、身心障礙機構、或孤兒院去做娛樂節目！這個課系主任將之命名為「唱遊治療學」，他說就是帶著小孩子唱唱遊遊！當時醫圖是有兩本相關的書，書名好像是“Recreational Therapy”及“Therapeutic Recreation Service”，我只好一面讀書，一面教書，為了唱遊治療的實習，我在電話簿找到幾家機構，並行文到各機構獲得他們的同意才帶學生去！將一班學生分組，同時到不同機構，我一次只能到一個機構，每週輪流到不同機構，我成了院外的巡迴教師！同學在缺乏全程教師帶領之下，感覺很不安！於是後來幾年唱遊治療的實習就在附設醫院的復健科和精神科舉行，最後也到小兒科！

## 小兵立大功

大學和醫學院共同必修課的師資，在臺大及其所屬醫學院是不成問題的。但是，在專業師資就非常缺乏的，而且職缺也非常有限。當時的專業教師，全是助教級，有師大美術系、臺大護理系、及物理治療組的畢業生。教師層級不但低而且名額也是相當有限的。教師層級低是沒有資深專業教師。名額有限是復健科醫師、物理治療，和職能治療共同分攤一個復健醫學系的編制名額。當時是由復健科副教授代理系主任，所以由他分配授課科目給教師。分配的原則是大一、大二、大三的專業科目由 OT 教師負責，大四的臨床實習和專題討論（seminar）就掛名在醫師名下，而由我們 OT 負責執行。OT 教師所負責科目：比較技術性的由其他助教負責（如職能治療技術學、上肢裝具及義肢學…），比較學理性的科目由我負責（生理疾病職能治療學、心理疾病職能治療學、就業輔導…）。我們都是初為人師，談不上什麼教學經驗，我們能做的就是認真唸書，現買現賣的賣給學生！由於復健科職能治療是由教師提供服務，我們有課離開一下，上完課又回到臨床，準備教學（唸書）是帶回家的！大家都知道要準備一節新的課題，幕後是得花好幾小時的時間！我們常常犧牲睡眠時間，為的就是把課上好，通過學生的挑戰！當時的助教通常兩年就離職。到了 1974 年，臺大有自己的兩位畢業生，留在組裡當助教，但也都是兩年一到出國唸書，一去不回（因自費留學沒有義務回來服務）！助教就這樣進進出出，但是 OT 組的教學活動就這樣維繫著！到了 1982 年，臺大 OT 有好不容易才有三個講師，但是好景不常，4 年後（1986），其中兩位講師離職了，遞補進來的還是助教。現在回想起來，這些年紀輕輕的助教和講師，能夠努力，以他們的毅力，撐起 OT 的教育與服務，讓 OT 得以在臺灣永續，「小兵立大功」是最貼切的形容！我向他們的勇敢致敬！

## 結語

臺灣職能治療師之養成教育迄今已 42 年（1970~2012），我寫的都是古早的事，是現今人比較不曉得的事。是沒有電腦的時代，講義和試卷是用蠟紙在鋼板刻字，或用手動打字機打在蠟紙上，再以手工用滾筒以油墨印出，很花老師們的時間和精神的時代！是用 Willard and Spackman's Occupational Therapy 第二版為教科書的養成教育時代，靠著一代代的毅力薪傳才有今天的樣子，是非常不容易

的。但是我總認為臨床服務沒能與教育並駕齊驅！我們還有很多要努力的地方。

這個月（七月），我與張哲豪副教授一起去新加坡參加一個有關教育的國際會議，順道去參觀南洋理工學院的職能治療學校（新加坡唯一的 OT 學校，1992 年成立），以及新加坡大學附設醫院的職能治療部門。新加坡大學附設醫院的職能治療部門在空間規劃、專業人力之組織與編制名額之多，服務之廣和專精都讓我嘆為觀止！囿於主編羅鈞令博士給我的題目和篇幅，不便多寫，但建議 OT 的領導者組團訪問。

欣逢學會三十週年慶，藉此機會感謝歷任理事長及幹部們對 OT 養成教育的付出，將全國各醫院的作業治療正名為職能治療；努力使臺灣成為 World Federation of Occupational Therapists (WFOT) 的會員國；養成教育符合 WFOT 的最低標準；建立職能治療師之立法，使 OT 與國際接軌。也感謝 Dr.羅一再邀稿，使此文得以完成。



## 臺灣職能治療學會之創始過程

理事長 褚增輝

中華民國職能治療師公會全國聯合會

今年「臺灣職能治療學會」（以下簡稱學會）成立屆滿三十週年。在過去這三十個年頭，本人有幸參與學會的籌備與成立，看到職能治療同仁們共同不斷地為專業發展努力，克服許多困難，始有今日的成就，內心感到十分興奮與分享榮耀。

回想民國 62 年 8 月臺大第一屆學生發起「職能治療執照申請籌備小組」，由田雨慧（大四學姐）擔任主委，當年本人只是大二的學生也參與其中，大家都很期待爭取到執業執照，開始翻譯有關專業文獻，聯絡國內從事職能治療工作的人員，但當時的從業人數很少，也尚未有畢業生，力量極為有限。為了維護這股熱誠，於民國 65 年 9 月 14 日成立「職能治療臨床學術研討會」，由林清良擔任首任總幹事，這是學會成立之前驅組織，隨後由劉偉民、戴瑞雄和徐志誠接任總幹事之職。至民國 69 年從業人數逐漸接近學會成立所須之百人法定基本人數，於當年 8 月 11 日在臺大復健科召開會議推舉 43 位學會發起人，於民國 70 年 7 月 5 日向內政部提出申請，民國 71 年 6 月 26 日內政部函覆同意籌組職能治療學會，由戴瑞雄擔任籌委會主委，本人擔任總幹事，經過三次籌備會議，於民國 71 年 9 月 11 日正式成立「中華民國職能治療學會」（爾後更名為臺灣職能治療學會）。因戴瑞雄規劃出國深造，本人很榮幸被推選為學會首任理事長，開啟為學會專業發展之始命。

職能治療師法在學會歷任理事長褚增輝、高麗芷、徐志誠、黃曼聰及呂淑貞之帶領下努力爭取多年，歷經「職能治療師法草案」、「復健技術師及技術士法草案」、「復健技術人員法草案」、「醫事技術人員法草案」、「醫事技師法草案」等立法定位之爭論，最終於民國 86 年 05 月 21 日確定頒布。自此職能治療師的專業角色確立。

這三十年來，學會完成無數的任務，列舉十項最重要之任務如下：

一、完成職能治療師之立法、讓同仁享有專業權責與地位。

- 二、加入世界職能治療師聯盟等組織，與國際接軌，更提升我國專業上的能見度。
- 三、每年主辦職能治療學術研討會、多項專題演講與學術交流活動，並出版三十卷共計 37 期之學會雜誌，增進會員學術研究水準與專業知識之交流。
- 四、審核各大學之職能治療養成教育課程，並協助各校提升課程品質。
- 五、推動各學校從復健系職能治療組改制為「職能治療學系」。
- 六、會員繼續教育學分之審核，並制定職能治療師進階制度，鼓勵會員提升專業水準。
- 七、出版職能治療考試叢書，並協助考試院制定職能治療考試等相關辦法，以提高專業素質。
- 八、推動職能治療合理之健保給付，包括：生理、心理與精神復健機構之治療費等。
- 九、參與政府各項與職能治療相關法案之立法，如：精神衛生法、身心障礙權益保障法、特殊教育法、健保法、醫院設置標準等等，並配合衛生署辦理教學醫院教補計畫。
- 十、承接有關長期照顧失能評估服務計畫及職業輔導評量等計畫，以拓展職能治療之服務領域。

目前全國職能治療從業人數已高達 2700 人以上，在全聯會屆滿十週年與學會屆滿三十週年誌慶之時、期許未來再接再厲共同完成更多艱巨的任務。

## 社團法人臺灣職能治療學會在國際事務方面的發展 歷程之我見

施杏如

長庚大學職能治療學系兼任講師

新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院精神科顧問

我們班是 1971 年入學的，是臺大職能治療組的第二屆學生，在 1975 年畢業。本人畢業後服務於（臺北）榮民總醫院，其間兩次公費出國深造，於 2003 年退休，目前從事兼任的教職及督導數家教學醫院的職能治療師們。

大二第一次聽到客座副教授 Ms. Altland 和陳美津老師提到職能治療師未來要爭取證照時，雖然對於證照並沒有概念，不過，已在腦海中種下了一顆使命的種子。也聽老師們說，有個『世界職能治療師聯盟』（World Federation of Occupational Therapists, WFOT）的國際組織，但當時的瞭解並不深入。

約四十年後的今天，臺灣職能治療學會也將歡慶成立三十週年，不禁一想起過去的歲月以及今昔各事務的變化。古人說，三十而立；我國職能治療學會在成立前及成立後三十年間，確實是穩穩地成長、茁壯，值得慶賀。

我們在 1975 年畢業後，加入了物理治療組和職能治療組畢業生的行列，為這兩個專業的草創發展努力。那時，礙於種種法規、政治、與醫療環境的限制，要成立學會是困難重重。職能治療師們為求專業能有所發展，就自組研討會，定期切磋；也在爭取學會成立及證照誕生的過程中，一起歷經了許多的波折。

1982 年本人首度出國進修期間，讓我最興奮的事情就是『中華民國職能治療學會』終於成立了，真是皇天不負苦心人！一年後拿到碩士學位回國，本人開始參加學會活動，也很榮幸地當過幾屆的委員會委員、理事、及常務理事。尤其是參與國際事務委員會二十多年，還擔任過派 WFOT 代表、國際事務委員會的主委，造就了我專業生涯中很珍貴的經驗。學會在二十多年後，改用現在的名稱為『社團法人臺灣職能治療學會』。

學會成立後，大家視加入 WFOT 為重要任務之一。當時陳美津老師帶著高麗

芷前理事長、鄭南鵬、我、及其他人多次討論，並準備加入 WFOT 的資料。終於在 1986 年，於英國舉辦的 WFOT 理事會議（WFOT Council Meeting）中，學會獲得了正式會員（full member）資格，高麗芷前理事長當了本學會第一位派 WFOT 正代表（Delegate），參加該次理事會議；我學會也正式與國際接軌。

我於 1990 年還在紐約進修時，蒙學會理事會厚愛，獲選為本學會派 WFOT 副代表（Alternate）；當時本學會派 WFOT 的正代表則是黃曼聰前理事長。本人返臺後，黃前理事長指派我全權幫忙處理學會的國際事務，後來，本人擔任國際事務委員會主任委員，接掌學會的國際事務。1994 年黃前理事長無暇前往英國愛丁堡出席 WFOT 理事會議，我就單槍匹馬前往出席；稍後，我被學會理事會選為派 WFOT 正代表。我就這樣，一步一步地踏進了學會的國際事務及 WFOT 事務的領域，2000 年於 WFOT 理事會議中接任 WFOT 會刊總編輯（WFOT Bulletin Editor），並在 2002 年的 WFOT 理事會議中獲選為 WFOT 副理事長（WFOT Vice President），於 2004 年卸職。這些年的經歷，感觸與心得很多，茲將其中幾點分享於下。

## 國際互動的互惠

參與國際事務這段日子中，國際間對職能治療專業教育最低標準的修訂及專業教育水平的陸續提升，專業理論與作業的發展及演變，專業領域的拓展趨勢，社會、政治、經濟、環境變遷中專業為了滿足人們需求而做的因應，對職能治療從業人員的終身學習與專業知能的持續提升，我們都有了第一手的資訊。我學會對專業人員養成教育的重視，教育課程標準的擬訂及評鑑，在成為 WFOT 會員國後，得以一一落實，甚至是走在教育部的腳步之前，就是歸功於與國際接軌，並融入國際洪流的一個例子。

而我學會這幾十年來在專業發展上的各種策略與制度，也能與 WFOT 其他會員國分享。其中，我學會的臨床職能治療師分級制、臨床教師等制度，都是其他國家驚豔，並急於瞭解的。這些資訊的分享與回應，讓我深深感受到我學會參與國際互動，是一個互惠的過程。我們得到了向上提昇的動力、資源、與靈感；我們的進步與努力，也激勵或協助了其他國家的專業發展。這種互動、切磋，在國際間促成大家一同成長的過程，讓我更珍惜這身為 WFOT 的一員的機會，也更努力地盡國際組織成員的職責。

## 國際資訊取得的變遷

從二十世紀後半世紀起，隨著交通的便捷及通訊的科技進步，國際交流更多且更容易。但是，我們國內的政治、經濟、社會的發展，以及國際局勢的變化，造成我國在國際間成為一個很獨特的政府狀態。在這些獨特的交互作用下，隨著我在個人及專業上的成長，讓我強烈地感受到國內社會與國際間互動狀況的驟變、對比、矛盾、與爭扎；也讓我對我們在國際交流的受限特別敏感。我在有緣接觸學會國際事務後，這些獨特性，可能是我持續戮力於促進專業的國際交流，甚至擴展同業們國際觀點的動力。

三、四十年前，我國的資訊、通訊、入出境、外匯等戒嚴管制，讓我們苦於無法取得國外的專業資訊。還記得在大學時，我想從國外得取更多的專業資料卻沒門路。後來摸索出來，要先向國外取得詳細的報價和估價單，再到行政院新聞局申請書籍或雜誌進口許可；新聞局許可進口後，我就可以拿著公文去臺灣銀行辦理結匯；再將支票寄給國外的出版社訂購書籍或雜誌。我那時還真有勁，樂此不疲地走這程序多年，自己從國外『進口』了好幾本專業書籍及專業雜誌。前一陣子還無意中翻到了其中一封新聞局的許可公文，信封還是經辦人用毛筆書寫的呢。

相較之下，現在國內管制少了，專業書籍可以自己從國外訂購或到各書商處買，臺幣或外幣付現或刷卡也可以瞬間完成。以前，要到圖書館一本一本索引中去手動檢索參考資料，圖書館沒有的雜誌還要寫信向作者索取，一篇文章要費時數週、上月才能取得紙本影印本，碰到要付費索取的文章還會卡在無法辦外匯的問題，而無法順利取得。現在，有網路可自由遨遊，大家在家中就可以輕鬆上網檢索搜尋，全文閱覽甚至全文下載都是幾秒中就可以辦到的，豐富的資訊垂手可得。

資訊的流通變快速了，也更方便了，讓國內同業們在搜索學術方面的資訊時，越來越感受到資訊無國界的欣喜。有人誤以為這就是國際組織間無障礙的互動，誤以為這就是專業的國際化，甚至不認同國際事務需要是學會的工作重點之一。也曾有職能治療從業人員表示，國內職能治療的工作環境及福利是個人關心的重點；國際事務並不切身。本人對這些觀點並不認同。

## 彌補特殊國家的缺角國際交流

國際交流的層面很廣，有知識的、有價值觀點的層面，有個人私領域的、有

組織性的正式公領域的，有具體事務性的、還有隱含的傳統文化性的，等。回想在我中學與大學時期，甚至 1971 年我國退出聯合國時，我國還有很多邦交國，每天報紙上的國際資訊還真不少。這四十年下來，我們的邦交國漸少，報紙、電視已經很少有詳細的國際新聞了，更沒有邦交國間常有的政府間或非政府組織間的互動訊息。當年每天不知不覺中得到各種國際新聞與訊息，那種身為地球人而且是國際大家族中一成員的氛圍，是現在長期在臺灣生活的人們很難揣摩的。

因為我國在國際間的特殊處境，造成我們在專業的國際交流與發展中，個人深刻感受到我們常常沒接收到全面且足夠的即時資訊。以最近國內蓬勃討論的 International classification of functioning, disability and health (ICF) 為例，世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 在十多年前開始著手修改 International classification of impairments, disabilities, and handicaps (ICIDH)，將健康的定義由無殘障、沒失能的定義原則改為社會與活動參與的不受限制時，身為 WHO 會員國的各國衛生單位都同時得到這訊息，多國的職能治療學會也參與該國衛生組織的相關討論，對修改的方向與進展多有所知悉並提出建議。相較之下，我國當時因為不能參加 WHO 的活動，衛生署無從獲得這些資訊，本學會對這件事就毫無訊息，遑論參與修改的討論了。因為活動參與是職能治療專業極度重視的，ICF 的誕生過程中，就多次在 WFOT 理事會議中被提出討論；而我學會對此發展過程，也是透過參與 WFOT 這個國際組織，才能先窺得一二，從十多年前就斷斷續續地知曉 ICF 的誕生與發展。我國的特殊處境造成我學會在國際化及國際參與的困難與受限是讓人遺憾的；但是我學會參與了 WFOT 後，能跨越政府層面的缺角國際交流，有另一個獲取重要國際訊息的管道，沒讓職能治療專業被封鎖在臺灣孤島上，這是非常值得欣慰的。

## 增長國際常識及培養國際知識

我國在國際間被孤立的現實，造成我國職能治療成員在專業性的國際合作與互動上，有『先天』的不足。即使本人還有年輕時候對國際互動的經驗印象，也有獨特的家族與個人的跨文化生活經驗，但是在擔任 WFOT 副理事長的期間，還是深深感受到我國的特殊國際現況下，在國際組織間的合作中所需要具備的那種潛移默化累積起來的國際觀常識、知識、與直覺，我仍有不足之處，因此要比別國人士更辛勞地去補強這些國際互動知能。舉例來說，個人還記得，數十年前的

國內報紙國際版中，常常會報導世界銀行的動態，有陣子常看到一位戴金邊眼鏡的帥哥總裁的相片，心中自然有世界銀行可能是誰在主導的印象；但是現在，國內即使有知道這個組織的人，又有幾個人稍微瞭解世界銀行在與職能治療相關的領域中，有什麼作用？曾做了些什麼？對那些國家有那些特別的工作方向與重點發展？不少他國的職能治療師是深具這些常識的，卻是我在國際組織中工作時，對過去幾十年的變化以及當前的狀況毫無概念的。

記得在我中學時，我國的氣象預測是非常不準確的。曾有一位原本是學氣象的數學老師告訴我們，當時臺灣完全無法取得中國大陸的氣象資料，但是，光憑太平洋方面的資料，怎麼可能準確預測氣象？現在，我們看電視的氣象報告，就能聽到今日的大陸冷氣團對臺灣未來幾天的影響，也可以聽到新形成的颱風在一、兩週後是否會對臺灣造成影響，這就是因為有完整的氣象資料才能有準確的氣象預測。同理，我們也要有即時的世界發展資訊，國內的專業發展才能因應國際潮流的變化。今年四月中，在一個世界經濟發展趨勢的討論中，聽到世界銀行在未來有漸漸淡出對發展中國家補助的可能。雖然世界銀行的作業早已和我國沒牽扯，但是這樣的趨勢，對許多開發中國家的職能治療專業的起步，可能因少了這個國際組織的贊助資源而影響到該地區的職能治療發展，進而可能影響到 WFOT 未來的功能與努力方向，這一切，我們能清楚地瞭解嗎？如果會造成任何影響，我們有能力應變嗎？在這二十一世紀的初期，國際間政治、經濟的重大變動中，我們不能再度因為國際資訊的缺乏而孤立於太平洋的一個角落。

我們需要更用心地去跨越國際政治的界線，與國際接軌，好比從不同管道取得中國大陸的氣象資料一樣，我們才能讓職能治療的專業發展不受限於政治的狹隘，跟上國際潮流，甚至引領專業發展的走向。個人期望，我國職能治療人員能在國際化方面有更廣層面的瞭解，讓國際觀點的廣度與深度能不受我國的特殊處境影響而有所侷限。個人建議，我國職能治療人員如有實際國際互動的需要者，對各種國際組織互動及與官方有關的事務方面的“常識”，需要特別把它當成“知識”去培養、補強！

## 國際間的文化勝任度

職能治療強調從業人員要有文化敏感度（cultural sensitivity），才能深入理解個案的經驗與觀點。在國際合作與交流中，除了知識的補強外，巨系統的文化敏

感度（cultural sensitivity at a macro level）更是互動的催化劑。當我們要和各國代表交往、甚至合作前，要先瞭解不同國家的風土民情。希望在讓來自世界各洲的代表們能瞭解我們前，我們要先瞭解不同地域的人對某些事情的獨特觀點、價值觀、行事風格、思考面向等，才能更有效地進行溝通。這樣，才可以簡捷地從不同的角度切入，讓別人認識我們、瞭解我們的獨特情況與看法。這些觀察與瞭解，是我們在國際化的努力中，需要去特別經驗與學習，才能累積的！

本人涉入專業的國際事務有一段歲月了，讓我有機會看到國內外專業的發展與進步，也體驗到國內外職能治療師們在國際觀和國際交流看法的差異。譬如，我國人因國家的特殊性，對“國家”的觀點與定義，與他國人士的看法有何差異？只有當我們清楚別人的觀點，我們才能很快地從他國人士注重的角度讓別人瞭解我國的政治自主實情。當國際議題談到某國的人權這個議題時，我們國內也在關切的人權問題，是否是屬於不同的層面？只有當我們清楚別人提到人權問題時是談什麼內容時，我們也才能和他國人士對話。

諷刺的是，現今，在國際間專業知識可以無障礙地取得的時代，相較於我們在國際間專業互動中欠缺足夠的巨系統的常識、知識、文化背景與觀點、資源，對我來說，是很沉痛的對比！所幸，拜現代科技之賜，多從網路上閱讀國際間重量級的報章雜誌，尤其是專欄與特別報導，從多角度的分析內容中，終究可以窺得一些寶貴觀點，在常年的努力下，多少可以補強部分的不足。以個人為例，二十多年前曾讀過紐約時報對非洲愛滋病的六篇連載報導，讓我初次知道某些非洲國家的交通、經濟生活與型態、家庭文化等現象，而這些因素不僅對愛滋病的傳染與防治有關鍵性的影響，也可想像其他健康議題在此區域的發展與困境的特殊性；作者更將愛滋病的疾病特性與非洲地區的文化做分析，探討了此疾病對該地區未來數十年的人口結構、社會、經濟等層面的可能嚴重影響，這，開啟了我的眼界，讓我不再只將眼光放在職能治療或健康的層面而已，讓我會多去留意不同的社會、經濟、政治、文化等巨系統可能對本專業的發展所產生的動態相互影響。

## 對國際事務的認同

個人擔心，如果國內的職能治療同業徒有良好的業績，只講求眼前的個人利益，爭取自己或專業在自己國度內的工作權益，卻沒有足夠的國際觀，不瞭解跨國、跨文化的思維與需求，會造成眼界侷限、以管窺天的情境。這種現階段不會



被明顯察覺到的欠缺，一定會影響並限制我們同業在專業上全方位的發展，更遑論提升國際地位了。

這些年來，職能治療國際會議逐漸增多，國際互訪、交流、甚至救援機會也比較多。在這樣的情勢下，學會國際事務的重要性增強了，從業人員也被要求要參與這些活動了。雖然也許有人很被動，甚至抗拒這些額外的工作內容；慶幸的是，也有許多可敬的同業們，默默地、認真地投入這些任務中。這些努力於擴展我國職能治療視野、提升專業能見度的同業們，是另一批專業國際交流的開拓者。個人期望學會能夠凝聚這些人，提供更多的機會分享經驗、互相切磋及支持，讓他們的熱忱持續擴散，也讓國際交流與事務成為所有職能治療同業們的共識。

## 國際事務的傳承

本學會前輩們的傳承，讓我有幸接續參與國際事務。依著這個良好的傳統，在本人卸責國際事務委員會主委後，這沉重的棒子已又經由吳前秘書長錦喻博士（WFOT 代表、WFOT Bulletin Editor、Asia-Pacific OT Regional Group 秘書長）交給現任學會蔡理事長宜蓉博士（WFOT 代表、WFOT Bulletin News Editor、Asia-Pacific OT Regional Group 秘書長）。

近年來，我學會代表的專業傑出表現及高度成就，在 WFOT 會員國代表們中，也是很耀眼的。2004 年吳錦喻博士、吳菁宜主任、及李佩秦準博士同時出席在南非舉辦的 WFOT 理事會議時，兩位吳博士英文名字同為 Dr. C. Y. Wu，就傳為美談。今年的 2012 WFOT 理事會議，我學會三位正、副代表為蔡理事長宜蓉博士、郭昶志博士、詹佩穎博士，整齊的高學歷，在 WFOT 會員國代表們中，又再度引起注意。

學會前輩們的努力開創，讓我學會得以跨出臺灣這個孤島進入 WFOT 及相關國際組織，也成為 World Federation for Mental Health (WFMH) 的正式（有投票權）會員，相信在未來，會有更多、更密切的國際互動與國際合作的機會。

## 國際事務的投入

在學會慶祝成立三十週年之前，2012 年的 WFOT 理事會議於三月在臺北劍潭活動中心舉行。WFOT 在不到兩年之前，敢臨危授命我學會這個主辦重責，就是因為深知我學會的實力與過往的傑出表現，包括：成功地在亞洲金融風暴後舉

辦 1999 年第二屆亞太職能治療師會議、積極參與亞太職能治療師區域組織的成立與會務、歷年來對 WFOT Bulletin 的貢獻等。

在這不到兩年的時間中，蔡理事長帶領著紀鈺宙秘書長及籌備小組，有效率地、周全地籌劃各項準備事宜。所呈現出來的解決問題能力、處事表現、與成果，已一再獲得 WFOT 執行委員們的稱讚。

WFOT 執行委員會議於 2012 年 3 月 22 日由馬來西亞吉隆坡移師臺北劍潭活動中心繼續開會；3 月 25 日 WFOT 會員國代表們參加理事會議的會前會 Focus day，討論職能治療專業的未來發展趨勢及具體工作重點；3 月 26 日至 3 月 30 日 WFOT 理事會議順利於臺北劍潭活動中心召開。

本學會在場務、行政事務、及庶務上，給予最大的協助。尤其動員了數十位職能治療師及學生志工，協助各國代表的公事、私務、甚至休閒活動上的資訊搜尋與建議，讓各國代表感到賓至如歸。會議結束前，多國代表紛紛表示對我學會的好客、協助、及完美的表現，給予最高的讚許。而志工們的熱心、真誠、與主動的態度，也讓各國代表熱絡地和他們交談、互動。

## 國際接軌的契機

這次，各會員國代表齊聚臺北，也是同業們能就近與國際接軌的契機，能夠在最短的時間內與最多國家的職能治療界重量級人士接觸，瞭解世界各角落的專業現況、重要發展、與國際趨勢。學會的學術發展委員會也利用此寶貴機會，籌劃了三場國際交流研討會暨工作坊並協助了 ICF 學術研討會的籌備，讓同業們能更全面性、系統性地有更多的收穫。這些活動也都圓滿完成，參與的同業也都獲益良多。

在這段前後兩、三週的活動中，同業們及學生們的積極參與，展現出讓人感動的活力與熱忱，呈現了傲人的成果。最讓本人感動的是在高雄上班的張雅雯治療師，請了五天假，兩度北上臺北，自費訂了青年旅館，前後到 WFOT 執行委員會議與 WFOT 理事會議的會場幫忙了五天；會議結束後，還幫忙 WFOT 秘書處處理寄送東西到世界各大洲的事務，光是處理報關文件就忙到晚上九、十點鐘，但也讓 WFOT 秘書處得以完成任務，安心地返家。本人很欣喜地在這些年輕的同業們身上，看到了他們在國際接觸方面的興趣和潛力，見證了他們的勝任，也預見了本學會國際事務與職能治療專業國際化的光明前景。

在本學會成立三十年的今年，有這麼多美好的事情發生，相信是本學會邁入第二個光明三十年的間奏曲！本人期盼職能治療專業不僅在國內繼續茁壯，也在國際間增多互動，同業們能為全球性的職能治療發展有所貢獻。

## 感恩

參與職能治療學會的國際事務，是我的職能治療生涯中很獨特、也很寶貴的經驗，這一切本都不是我原來可以計劃要做的。回首這段歷程，本人衷心感恩當時的各屆理監事們對我的信任和支持，讓我能心無旁騖地投入學會的國際事務。

如果說我在國際事務上或國際組織中有任何的成果，除了本人的努力、理監事們的支持與授權外，還有一個最重要的原因是全體同業們共同努力提高了國內的專業水準，展現亮眼的傲人成就，這是在國際組織中能有所表現的具體後盾！謝謝大家！

本學會成立至今，『職能治療師法』立法了，從業人員有了專業證照，各公會、公會全國聯合會成立了，在各個衛生、福利等議題決策或討論中，職能治療專業有兩個國家級的專業團體能參與了，為所有職能治療從業人員發聲，為社會大眾的職能治療需求規劃更完整的服務。更重要的是，專業教育的人數增多了，課程水準提高了，教育師資較充足了，同業的專業知能持續地充實與提升，專業領域依著社會需求在擴展，本學會在各相關的民生、衛生、醫療、健保、教育等法案與制度的建立過程中有參與及建議的機會，相關機構的設立標準或評鑑中也規定了職能治療人員的配置。

這些成果，證明了學會在三十而立的週年前，已開拓了專業的發展，站穩了腳步，提供了同業們更多貢獻社會的機會。這一切，都要感謝所有同業們兢兢業業地在各自的單位上盡忠職守，提供讓社會大眾滿意、佩服的服務。本人更感佩各屆理監事們及會務人員的辛勞與用心，堅定地無私奉獻，學會與專業的成長才會更茁壯。

在此，同賀學會三十週年慶！祝福學會的未來發展更順利、更燦爛！也恭祝所有會員們生涯精彩！身心康健！平安！

## 職能概念之實務應用與推廣

羅鈞令

仁德醫護管理專科學校副教授

國立臺灣大學醫學院職能治療學系兼任副教授

美國南加州大學職能治療學系於 1989 年成立了一個以職能科學為主題的博士班課程，很快即吸引了國內外眾多職能治療師前往進修，我也於 1991 年前往就讀。當時系上每個月舉行一次專題討論，除博士班師生外，還邀請其他領域，如人類學、地理學、法律、社會學的學者一起參與報告及討論，積極進行職能相關的研究，為職能治療專業充實理論基礎與實證。23 年後的今天，職能科學已成為全球職能治療界的顯學。世界職能治療師聯盟（The World Federation of Occupational Therapists, WFOT）自 2002 年起，要求職能治療師的養成教育必須以職能為核心。2004 年在我擔任學會的教育研究委員會主委之時，由多位委員（成大吳明宜老師、高醫周映君、張志仲老師、中山醫李佩秦老師和我）合作將 WFOT 2002 年出版的職能治療養成教育最低標準更新版翻譯為中文，我國職能治療師養成教育最低標準也據此修訂。自 2007 年起，各校的職能治療師養成教育課程都必須以職能為核心。

此外，WFOT 於 2004 年定義職能治療是透過職能來促進人們的健康與安適，職能治療的主要目標是讓人們能夠參與日常生活之活動。2010 年，WFOT 更聲明：職能治療透過提升人們的能力、調整活動或環境，幫助人們能夠從事他們想做、需要做或被期待去做的活動。並呼籲職能治療師應提供以職能為焦點並具實證基礎的服務。

世界衛生組織（WHO）於 2001 年所公布的國際功能、障礙與健康分類（ICF）也受到職能科學的影響，將人類健康定義為「完全融入社會的生活（to live a full life in the society）」。ICF 的概念與架構，昭示所有健康相關專業人員應以促進個案的活動及參與為依歸。醫師在考慮是否要為病人手術時，不應只從身體功能的正常化來思考，更要考慮手術對病人活動及參與之影響。物理治療師在訓練病患的行動能力時，也不應只考慮身體行動能力的正常化，還需考慮病患

活動及參與所需的行動能力。而我們職能治療師的主要任務則是整合個案的身體功能、活動及環境，來促進個案的活動及參與。用職能治療的專業術語來說，就是以人—活動—環境的模式來促進個案的職能參與。

美國南加州大學博士班的職能科學課程，包括從系統發展與個體發展兩個方向來了解職能的發展、職能對人類健康與安適的重要性，以及影響職能的各個面向。除生理層面外，還包括自然環境、心理、社會、文化及制度等面向。我在臺大醫學院接受的職能治療養成教育基本上是以生物醫學模式（biomedical model）來看待病患／個案，將人視為各種身體結構與功能的集合體，極少談到人以外的職能相關面向，因此感覺十分新鮮、有趣。過去的訓練大多是以診斷出發，針對各種疾病對人體功能的影響，學習如何矯治異常。例如腦性麻痺主要會影響個案的動作功能，於是對腦性麻痺孩童的治療都著重在動作功能的訓練。當我從職能的觀點來看個案時，才注意到即使只有輕微動作協調障礙的孩童，卻可能出現生活自理、人際互動以及課業學習多方面發展落後的情形。究其原因，發現因為家長、醫療人員，甚至學校老師都聚焦於孩童的動作問題，以致影響了孩童的自我能力感與自尊、自信，進而導致職能參與不足，參與表現亦不佳，十分可惜。又例如截肢病患，過去我一直不懂為何辛辛苦苦學會使用義肢，連雞蛋都可以夾，但是常常病患回家大多都沒有使用。來醫院回診時，是將義肢裝在袋子裡帶來的。治療師的心血也白費了。直到我讀了南加大教授 Dr. Frank（1984）針對一位先天四肢不全的個案所做的長期追蹤研究報告之後，才終於了解為什麼。

學成回國後，不論在教學或臨床實務工作中，我都有豁然開朗的感覺。過去對職能治療的角色與功能之疑惑也不復存在。我的第一個國科會研究計畫就以長期中風病患的生活品質為主題，除了了解長期中風病患的生活品質外，並嘗試透過促進病患的職能參與及表現來改善其生活品質。當時總共評估了一百多人，除了極少數幾位行動能力不錯的個案以外，其餘個案都表示每天都沒有事做，所以大多情緒低落。我透過帶領小團體活動，除了開發他們的身體潛能外，還會安排一些日常活動，如穿脫衣物、擦桌子、掃地、撿拾地上的物件、拍氣球、踢罐子、做美勞、下棋、做壽司…等，讓個案經由實際參與活動而看到自己的能力。有一位 60 多歲的老先生，三年前中風的，其患側手腳都很緊，無法使用。剛來時他脾氣很壞，每次都是由太太和幫傭一起陪他來，動不動就發脾氣罵人。但是他在參與活動時卻很要強，很努力，因此在團體中他的活動表現並不是最差的。漸漸的

他開始有了笑容，患側手腳的張力也因為他情緒平穩而稍減。當他的患側腳可以落地之後，他開始可以拿拐杖緩步行走。至此，他可以接受只由幫傭陪他來醫院，讓太太去做自己的事。雖然他的患側手腳功能並未有明顯的進步，但是他的生活參與擴大了，心情也變好了。

一九九〇年代行政院衛生署積極推展老人長期照護服務，然而職能治療界似乎還沒有人投入這個領域。1999年當我擔任學會理事長時，留意到衛生署科技研究計畫開始徵求長期照護相關的主題，於是興起了將職能的概念應用於長期照護機構住民的想法，寫了一個「職能治療在長期照護機構服務模式的建立」之研究計畫，並幸運獲選。我邀集了毛慧芬秘書長和黃小玲、蔡宜蓉二位學會理事，一起分頭在臺北與高雄的四家護理之家提供職能治療服務，發展以職能為基礎的介入模式。研究結果呈現了以職能為基礎的介入模式確實能夠改善住民的身心狀況與生活品質。然而由於機構設置法規並未規定護理之家需要聘請職能治療師，在經營成本的考量之下，當我們為期兩年又兩個月的研究計劃結束之後，這種以職能為基礎的介入模式就未再延續下去，殊為可惜。

二〇〇二年當我前往參加長期照護專業協會的年度會議時，巧遇國立護理學院附設醫院的劉達麗主任秘書。我認識劉主秘是在該院護理之家進行研究提供服務之時，開始時她是護理部主任，所以對我的理念有所了解並大力支持。經由她的介紹，我認識了基隆市私立安泰護理之家的藍麗鳳院長，其時藍院長正想找人輔導其護理之家提升服務品質。我們兩人雖然初次見面，但是由於理念接近、一拍即合。藍院長非常喜歡我的概念，於是就開始了我定期（每月一～兩次）前往其護理之家提供輔導的機會。這項任務一直持續了兩年半，在這期間安泰護理之家在全國護理之家訪查評鑑中一直都是名列前茅，我也與有榮焉。也因此我又陸續接到多家護理之家的邀請，前往提供專業輔導，包括署立基隆醫院附設護理之家、馬偕醫院淡水分院附設護理之家、私立頤園護理之家、市立基隆醫院附設護理之家以及署立雲林醫院附設護理之家。除雲林醫院附設護理之家外，每家都持續輔導了半年以上。這讓我有充分的機會來認識護理之家的生態與需求，實踐我們所研發的跨專業整合式全人照護模式，提升機構的服務品質。這段期間我也受邀參與了長期照護專業協會的一些委員會以及臺北市衛生局的長照相關會議，有機會將職能的概念傳遞給團隊中其他專業人員，並促使護理之家訪查評鑑標準中，增列了「住民的個別化活動計畫」之項目。

我抱著「呷好逗相報」的心情，一有機會就向 OT 夥伴們推銷職能的概念，分享自己以職能為焦點介入的效果。在任職的臺灣大學職能治療學系開設了「日常活動與健康及安適」的課，另外在臺大醫學院開設的通識課「醫學與生活」中，也主講一堂「日常活動與生活品質」，希望藉此將職能的概念傳遞給社會大眾。這門通識課是開給醫學院以外的學生選修的，常常下課後就有同學前來找我討論他個人生活上的困擾，也讓我體會到職能是人們共享的重要生活事項之意涵。

但是在和實務工作的職能治療師們討論「職能」的概念以及以職能為焦點的介入模式時，卻感到最為不易。當我講完課和學員討論時，得到的回應常常是：我就是這樣做的。但是當我進一步去了解其做法時，卻發現並非如此。這促使我不斷地檢討及改變自己的教學方法，也推薦大家去讀職能相關的書籍，並且和蕭舜友治療師共同翻譯了「日常職能活動的意義」那本書，希望能讓更多人接觸到職能科學。然而後來發現，對習慣於生物醫學模式思考的治療師而言，不易了解到那本書中的現象學觀點。許多人讀完那本書後並未看出其中的差異。這讓我十分苦惱。直到最近，我讀到一本書叫做「為什麼你沒看見大猩猩—教你擺脫六大錯覺的操縱」，才終於有了解答。治療師們由於已經有了自己的思考模式與邏輯，因此會特別專注於自己熟悉的或認為重要的事物，而在這同時就可能忽略了其他自己不熟悉或不知道的事物之存在。另一方面，人們看到的事物並非真正發生的事物，而是人們對事物的詮釋。換言之，人們習慣於用自己熟悉的參考架構來看事情。如果沒有自覺，就很容易都用同一個參考架構來詮釋，而掉入了錯覺的陷阱中。

二〇〇八年學會理監事會通過於該年度年會時舉辦我國的首屆職能科學論壇，委由我負責籌劃，各校職能治療系科也都受邀共襄盛舉。我們邀請到世界職能科學社群理事長 Dr. Alison Wicks 前來，除了在論壇中專題演講「以職能的透鏡看世界」外，並舉辦「以職能的觀點來看待健康—如何提供以職能為基礎的臨床實務」工作坊。職能治療夥伴們參與踴躍，共有 146 位與會，討論十分熱烈。當年五月，學會理事長周美華主任在其醫院職務上，也為北區精神醫療網規劃了以職能為主題的系列課程，委請我來講授。在這為期近兩個月，共六次的課程中，我帶領學員們透過閱讀、討論與分享，讓學員對職能有較深入的了解。在和學員們的互動與分享中，也增加了我自己對職能多元化的認識。這次的系列課程猶如在學員心中播下了「職能」的種子，逐漸地在各自的工作或生活領域中開花結果。

在首屆職能科學論壇與 2009 年的第二屆職能科學論壇中，即有兩位參加此次課程的學員，陳嘉年和戴文源職能治療師，分享其以職能為基礎的職能治療經驗。在第三屆職能科學論壇中，又有參與該課程的學員，張素雲社工師，前來分享其將職能概念應用於精神科門診個案的心得。可見「職能」對人們健康的重要性是不分專業的。

近年來衛生主管機關十分重視早期療育，並透過訪查的機制希望逐漸提高早期療育的服務品質。目前轉介接受職能治療專業服務的個案數量是各專業中最多的，顯示職能治療的角色與功能是被看重的。相對的，職能治療的服務品質與療效也是大家非常關注與期待的。尤其是自從 WHO 於 2001 年公布了 ICF 之後，所有健康相關專業人員都積極調整專業的介入觀念或做法，以符合 ICF 的精神。職能治療原本即以職能為關注的焦點（domain of concern），理當是以促進孩童的活動及參與為依歸。然而在訪查早療機構時發現，許多機構的職能治療依然是以孩童的身體功能為介入的目標，而未能針對孩童的職能參與問題提供積極的協助。因此今年在臺北市與新北市都為基層診所的治療師們安排了一些繼續教育課程，請我協助提升職能治療師們的專業服務品質。基於許多職能治療師們都聽過一些職能相關的課程而效果有限，因此改為以職能治療評估與介入的實務研討或個案研討的方式來進行。希望透過實務研討的方式，可以幫助治療師們看見在自己的想法或做法中可能存在的盲點，進而激起尋求突破原有框架的動機。同時也希望藉由團體討論的方式，帶動職能治療師們在專業知能上，以理論或實證為基礎進行討論與辯證的風氣，培養在專業上互相分享、互相學習與互相挑戰的文化，提高治療師們的專業素養與自信。我期盼這些課程不只是提高職能治療的服務品質，嘉惠個案；同時也能夠提高職能治療師們的工作士氣與成就感，進而提高治療師們的健康及安適。

## 參考文獻

- 羅鈞令，蕭舜友（翻譯）（2004）。日常職能活動的意義。臺北：合記書局。
- Frank, G. (1984). Life history model of adaptation to disability: The case of a “congenital amputee.” *Social Science and Medicine*, 19, 639-645.
- Hasselkus, B. R. (2002). *The meaning of everyday occupation*. Thorofare, NJ: Slack.
- World Federation of Occupational Therapists (2002). *Revised minimum standards for*



*the education of occupational therapist.* The Author.

World Federation of Occupational Therapists (2006). *Evidence based practice competency standards for occupational therapists: Proposed outline for WFOT.* <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (2010). *Statement on occupational therapy.* <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Health Organization (WHO) (2001). *International classification of functioning, disability and health.* Geneva: WHO.

# 「臨床職能治療師專業能力進階制度」與「臨床職能治療教師認證」制度的建立與展望

毛慧芬助理教授

臺灣大學職能治療學系

臺灣職能治療學會第十屆～第十四屆專業品質委員會主任委員

學會成立以來，為促進專業發展與專業品質，持續推動職能治療專業提升相關認證的制度。「臨床職能治療師專業能力進階制度」與「臨床職能治療教師認證」制度為兩個主要的辦法，以下簡要介紹此二制度的緣起、執行狀況，發展瓶頸，及未來可能的趨勢。

## 一、臨床職能治療師專業能力進階制

### （一）緣起

學會向來以提升職能治療專業品質為宗旨，不斷思索如何強化職能治療專業的競爭力。自民國八十年代起，理監事會經多次提出需要建立臨床職能治療專業人員的能力成長制度，才能逐步建構臨床 OT 所需具備之知能，滿足臨床 OT 求知的需求，提升服務的效能。

經過約十年的討論，並參考了護理與社工等專業的制度，第十一屆本人擔任理事長時，理監事會認為外在環境已經迫切——各政府及醫院皆開始強調各專業人員的訓練與進階；而內部理監事會共識已久，推動時機已然成熟，故由理事長親自擔任專業標準委員會主任委員，會同學術發展委員會共同為此進階制度催生。

### （二）制度建立與內容

為使推出的制度能審慎嚴謹，故經過多次與會員溝通說明及聽取回饋意見，終於在民國 93 年 2 月 7 日第十一屆第五次理監事會議通過了「臨床職能治療師專業能力進階制認證辦法」。其重要內容摘要如下：

1. 適用對象：為領有職能治療師證書者。
2. 認證四個層級的臨床治療師：一級職能治療師（OT1）、二級職能治療師

- (OT2)、三級職能治療師 (OT3)、四級職能治療師 (OT4)
3. 各級職能治療師需於臨床實務能力、專業溝通能力、專業管理能力、臨床工作年資與繼續教育課程積分等五項，達到所需具備之標準 (表一)，並完成各層級之專業能力訓練課程 (表二) 才能提出申請。

表一：臨床職能治療師專業能力進階制審核標準

各層級英文名稱 認證資格	OT1	OT2	OT3	OT4
1. 臨床實務能力	1. 取得職能治療師證書後，曾從事臨床職能治療業務者。	1. 執行一般性職能治療 2. 完成個案分析報告 (書面)	1. 針對特殊個案執行職能治療 2. 完成特殊個案報告 (書面)	1. 專門主題的深入探究 2. 專題報告或研究論文發表
2. 專業溝通能力		1. 參與跨專業團隊會議 2. 協助指導職能治療學生	1. 投稿刊登介紹職能治療專業相關文章 2. 指導職能治療學生或 OT1	1. 具備演講、教學或宣導衛教課程之專業推廣能力 2. 規劃、指導職能治療學生或 OT1、OT2
3. 專業管理能力		參與執行專業管理方案	參與設計或負責執行專業管理方案	提出個人所撰寫或負責之專業管理創新方案
4. 臨床工作年資		OT1 後滿一年	OT2 後滿 1 年	OT3 後滿 1 年
5. 繼續教育課程積分		申請前一年取得 30 點	申請前一年取得 30 點	申請前一年取得 30 點
6. 專業能力訓練課程		申請之繼續教育課程積分，應包括專業能力訓練課程 18 點並須通過考核	申請之繼續教育課程積分，應包括專業能力訓練課程 17 點並須通過考核	申請之繼續教育課程積分，應包括專業能力訓練課程 12 點並須通過考核

4. 各層級所需具備之臨床實務能力、專業溝通能力及專業管理能力等，訂有核定方式與標準，專業標準委員會暨學術發展委員會負責執行，結果提報理監事會通過後，書面通知申請者並公告之。
5. 進階層級證書效期六年，於期滿六個月前提出換證申請，申請時需具繼續教育積分六年內達總計 180 點以上之證明。

表二：臨床職能治療師專業能力進階訓練課程

層級	學分	專業能力訓練課程
申請 OT2	18	1. 臨床推理（含個案分析與處理） 2. 專業溝通能力與諮商技巧 3. 職能治療倫理與法規 4. 服務品質管理
申請 OT3	17	1. 實證職能治療（含個案報告） 2. 教與學之理論與實務 3. 成本效益分析與品質保證
申請 OT4	12	1. 研究概論與專案設計 2. 專案設計與寫作 3. 專案設計與寫作的作業檢討 ※如已有碩士以上學歷並有研究論文發表者，或有於具同儕審查之學術性期刊發表論文者（須為第一作者），可抵免上述課程。

### （三）執行情況

自民國 93 年開始時施臨床職能治療師專業能力進階制認證辦法，至 94 年底止，即有 600 位通過認證（當時會員約 1000 人）。至今通過 OT1-143 人，OT2-188 人，OT3-347 人，OT4-311 人。此辦法開始實施時僅適用於本會會員，自民國 96 年起，申請資格開放，凡臨床職能治療師均可申請。

### （四）推動困境

1. 部分 OT 專業人員誤解此為學術導向的制度：

推動初期，有會員抨擊制度過於「學術導向」，對實證職能治療，研究概論與專案設計課程的規劃，或要完成研究或專案計畫書或報告，認為不是臨床人員所需要的。然理監事會經過慎重討論後，認為應維持此前瞻性規劃，事後也證明「實證臨床時代」的趨勢銳不可擋，現今不論臨床實習教學、醫院或教學醫院評鑑制度，也都愈發強調實證之重要。事後回顧，學會一向負有前瞻性規劃專業發展的使命，但需要與專業人員有更多的溝通，才能在認知上彼此銜接。

2. 欠缺申請的誘因：

雖有少數醫療院所或機構會對於職能治療專業人員取得進階認證給予獎勵措施，但大多機構並未重視；而政府各項制度，如評鑑標準中人員規範部分，多尚未將此資格納入，以致此制度之推動逐漸出現瓶頸。

## (五) 未來方向

幸而近二年來，醫院評鑑逐漸注重職能治療師的進階訓練，教學醫院也開始注重治療師之參與研究與論文發表，故進階制亦配合各項政府制度，做適當之調整，如每一層級之核心能力訓練重點調整為 OT2 訓練課程以臨床推理為主，OT3 訓練課程以教學能力為主，OT4 訓練課程以實證研究能力為主，以滿足臨床職能治療師之需要。

臨床職能治療師專業能力進階認證制度推動已近十個年頭，相信制度是需要配合政策與會員的需求進行調整，然學會致力提升會員專業素養與專業競爭力的努力是堅持不變的。

## 二、臨床職能治療教師認證制

### (一) 緣起

職能治療專業人才培育最主要不僅止於知識的傳授，更重要的是專業技能與態度的琢磨與陶冶，針對實習學生的實習及甫畢業年輕治療師的在職訓練，臨床教學為養成專業技能與態度的重要必修課程，更是培養稱職專業治療師的基礎。其中，教學理念、教學技巧、與專業知識兼具的臨床教師，是能成功培育人才最重要的一環。有鑑於此，學會為提昇職能治療臨床教學與服務水準，加上當時教學醫院評鑑制度的相關規定亦強調臨床教師的資格認定的必要性，故由本會專業品質委員會、學術發展委員會及職能治療公會全國聯合會代表們，經過多次討論，制訂了「臨床職能治療教師培育暨認證辦法」，並於民國 99 年 5 月 29 日第十四屆第八次理監事會議通過。

### (二) 內容

臨床職能治療教師培育暨認證辦法包括二類臨床教師：

#### 1. 級臨床職能治療教師：

(1)職權：可指導職能治療系科學生之臨床實習

(2)申請資格：具本會認證之 OT3 或其以上之資格者；或具職能治療實務經驗滿 2 年以上，且完成臨床職能治療教師培育基礎課程訓練至少 12 點，內容應包括：臨床教師倫理，教與學之理論與實務（含教學成效評估，臨床教學技巧，及實證為基礎之職能治療臨床實務等。

#### 2. 高級臨床職能治療教師：

- (1)職權：可指導職能治療系科學生之臨床實習、及職能治療師在職訓練。
  - (2)申請資格：具本會認證之OT4或以上資格者；或具職能治療實務經驗滿3年以上，且完成臨床職能治療教師培育進階課程訓練至少12點，內容應包括：諮商技巧，服務品質保證，實務教學課程的設計，及臨床教學技巧（含情境演練）等。
3. 符合上述資格者，提出申請並通過審核後，將核發臨床職能治療教師證書，效期六年；屆滿六個月前，須檢附重新認證前五年，取得臨床教學相關課程積分共十五點之證明向本會申請換證。

### （三）執行情況

推行二年來共通過初級臨床職能治療教師135人，高級臨床職能治療教師294人。

### （四）推動困境與未來方向

到目前為止，臨床職能治療教師培育暨認證辦法推動尚稱順利。今年七月，醫策會針對「行政院衛生署教學醫院教學費用補助計畫」教學成效指標及教學醫院評鑑基準，公告了新的師資培育規定，學會原訂辦法需依據醫策會所規劃之制度作適當調整。經專業品質委員會、學術發展委員會及公會代表商議，初步決議將原辦法區分為針對教學醫院，及非教學醫院（含社區）之臨床工作者。如認證對象為教學醫院工作者，核定之證書名稱為「教學醫院職能治療臨床教師」；認證對象為非教學醫院工作者，核定之證書名稱為「社區機構職能治療臨床教師」。過去已經通過初級及高級臨床教師認證者，將由學會個別通知並確認其若具有教學醫院三年年資，將發予「教學醫院職能治療臨床教師」認證。此決議尚待理監事會之確認。

此外，醫策會建立了教學醫院及相關專業團體申請師資培育認證制度，經認證之機構始可辦理臨床教師資格之審核。OT學會與全聯會已達成共識，OT專業只要有一認證機構，故由學會提出申請。未來學會將會持續辦理職能治療臨床教師培育之相關課程，並接受教學醫院職能治療臨床教師之認證申請。有鑑於辦理臨床教師培育課程時，若找具教學方法專長的講師授課，常無法貼近OT專業教學的實境，或掌握專業的特色，但臨床實務經驗豐富的治療師又可能缺乏教學方面的知識與技巧。故未來學會將會積極籌畫辦理「職能治療臨床種子教師訓練課程」，期望能招募熱誠的教學醫院臨床教師接受訓練，成立陣容堅強的師資群，以更加速提升臨床教學的品質。

## 我國學校系統職能治療之發展

羅鈞令

仁德醫護管理專科學校副教授

臺大醫學院職能治療學系兼任副教授

職能治療師早自 1980 年代即已進入學校系統提供服務，當時以在特殊學校或發展中心服務中、重度發展障礙的孩童為主。至於在一般學校提供服務，則可追朔自 1983 年臺北市政府教育局在劍潭與河堤兩所國小進行的學習障礙學童的感覺整合治療專案計劃。劍潭國小由當時在臺北市立療養院服務的職能治療師們包括高麗芷、周美華等人提供服務，河堤兩國小則由本人負責執行。該計劃為期兩年，之後即陸續有學校或家長會邀請職能治療師前往校內指導或提供感覺統合治療。

直到 1996 年 5 月，也就是特殊教育法修法的前一年，臺北市教育局委請本人協助評估臺北市在家教育學童（約 50 名）。於是開始招兵買馬，邀請一群專長兒童職能治療的治療師們共同參與。同時也幫忙邀請了物理治療師與小兒神經科專科醫師一起進行評估。同年 9 月開學後，臺北市即開始提供這些孩童一個月一次的職能治療服務。隔年（1997）特教法修法通過之後，全國各縣市教育主管機關，依法必須組成特教專業團隊，提供有特殊需求的學生特殊教育及復健訓練，其中包括職能治療。自此，職能治療開始全面進入全國各縣市的學校系統中提供服務。

在 1997 年公布的特教法中明令，凡 6 歲以上、有特殊需求的學童，主管機關應提供其所需之相關專業服務，並且服務對象的年齡需逐年降低到 3 歲。此外並規範特殊教育預算，在中央政府不得低於當年度教育主管預算的百分之 3，在地方政府不得低於百分之 5。因此全國各縣市學校系統中對職能治療服務的需求逐年增加。至 2009 年，特教法再次修訂時，中央政府的特殊教育預算調整為不得低於當年度教育主管預算的百分之 4.5，顯示政府對特殊教育的重視。

至於學校系統職能治療人力方面，由於沒有正式的職缺，大多縣市是以購買鐘點服務的方式進行，因此治療師來源以已有正職的人員兼任為主，大多是服務於醫療院所的職能治療師。因此人員流動率較大，服務品質不易要求或提升。也

有些縣市則委請醫療院所協助提供服務。臺北市與新北市政府教育局，則自 1998 年起每年和職能治療學會簽約，由學會協助安排職能治療師人力以及進行在職訓練工作與服務品質之管控。學會並於 2001 年公布了學校體系職能治療專業服務準則。

教育部特教小組於 2004 年邀集了職能治療、物理治療及語言治療三個專業學會，共商建立治療師人力資料庫事宜。由於考量到學校系統與醫療系統不同，治療的目標亦不盡相同。在醫療系統中，傳統上是以改善個案身心功能為主，也就是以個案的身體功能為主；但是在學校系統中則以改善學童的生活、學習或就業轉銜為主，也就是著重於活動參與。因此決定由教育部主辦「教育系統特殊教育相關專業人員培訓」，一期共 54 小時，分三階段課程，包括共同課程（以特殊教育通識課程為主）、專業課程及個案研討。參與培訓課程並通過考試的治療師們即成為學校系統專業人員資料庫中之一員。教育部自 2004 年起一共舉辦了 3 次培訓課程。之後臺北市教育局自行舉辦了 2 次，苗栗縣政府亦舉辦過 1 次。迄今大約有 750 名職能治療師已通過培訓。然而如前所述，由於大多縣市是以購買鐘點服務為主，工作不穩定且缺乏保障，因此絕大多數的治療師都有專任之工作，因此學校系統職能治療師的人員變動較大，人員招募也不太容易。

至於專業服務品質方面，雖然特教法規定，中央及地方教育主管機關至少每 3 年需評估一次辦理特殊教育之成效，但是並無針對專業服務進行評估。臺北市與新北市則自 1998 年和職能治療學會簽約起，由學會協助進行治療師們的在職訓練、建立服務模式與監督服務品質。之後並增加了專業督導之任務，每學年安排資深治療師前往學校了解職能治療服務情形，以及治療師與學校間之合作狀況。藉此提升特教團隊成員之間的了解與合作默契，提高職能治療服務成效。另外，教育部特教小組於 2009 年建製了一個特殊教育通報網，學校特教老師需將學生資料鍵入其中，治療師則需於其上安排服務課程。此外，治療師需於服務後一定時間內，將評估報告、服務日誌等登錄上去。於學期結束時，還需上網填寫每位學生的績效評估。這些措施有助於管理及提升特教及相關專業的服務品質。

然而，近年由於國家財政緊縮，縣市政府的特教相關專業服務之經費也面臨衝擊。以臺北市為例，原本有需求的學生人數達三人以上者，每校每個月可有一次三小時的專業服務，從四年前開始改為通過教育局審核的學生才可得到專業服務，各校核定之服務時數則依學生數計算。學生人數越多，時數比例相對減少，



平均每位學生一學期可能只分配到 0.67 小時。但同時卻又期待治療師以團體的方式提升服務人次，希望每位學生每學期至少接受 2 次專業服務。致使治療師無法有足夠的時間對學童進行完整的專業評估、提供個別化建議，也無法定期追蹤學童的進展。不只無法充分發揮專業療效，且增加治療師許多療育紀錄工作。基於維護專業的良知與倫理，各學會無法認同北市教育局的要求，因此 2012 學年度職能、物理及語言三個學會均不再與北市教育局簽約。此雖不是大家所樂見，但是從長遠的角度來看，基於專業服務品質的維護以及學童福祉之考量，這是三個專業學會不得不做的決定。

綜合而言，學校系統職能治療自特教法修法，將相關專業納入特教服務的範圍迄今已 15 年，當今職能治療已是學校系統中不可缺少的一員。然而不論在人員聘用制度、專業服務模式，以及專業自主權方面，均尚未建立良好、穩定的模式。究其原因，除政府財政吃緊外，主管機關人員異動頻仍，亦不利於建立及維持合作的機制與默契。此外，願意專心投入學校系統的職能治療師人力不足也是原因之一。因此期許各職能治療科系能夠增加學生人數，並加強學生在學校系統方面的專業知能與實習經驗，培養具充分專業知識與技巧以及溝通能力的職能治療師。也希望已投身於學校系統中服務的前輩治療師們，能夠團結一致，再接再厲，共同努力再創新局。

## 我國職能治療在長期照護機構的發展

呂文賢

中山醫學大學職能治療學系助理教授

頤園護理之家副院長

羅鈞令

仁德醫護管理專科學校副教授

臺大醫學院職能治療學系兼任副教授

儘管目前正在立法院審議中的「長期照顧服務法」對於「長期照護機構」在定義上存有爭議，但近二十年來，我國所謂的「長期照護機構」一般而言是指根據「護理人員法」及「護理機構設置標準」所規範的「護理之家」，以及根據「老人福利法」及「老人福利機構設立標準」所界定的「老人福利機構」。在1980年前，我國並未有正式的老人福利機構或長期照護機構，此時，我國的職能治療也正在萌芽階段，都以醫院為主要的服務範疇。1980年老人福利法公布，首次界定我國老人福利機構（長期照護機構），其中的扶養機構及療養機構主要用來收容貧苦無依的老人。

有鑑於國內老年人口的快速增加，政府在八〇年代末開始試辦一些長期照護計畫，在1991年更開始日間照護與護理之家之試辦計畫。此時，職能治療尚未被納入長期照護機構之服務模式中。1990~2000年，由於國內老年人口激增，家庭結構改變，失能老人的照顧成為家屬無法獨立負擔的問題，基於市場需求，在社區中因應而生許多小型未立案的養護機構。其負責人往往都非醫療專業人員，其服務模式主要以生活照顧為主。但在其中，也不乏有醫事專業人員（如護理人員）經營者，除生活照顧、護理照護外，也試圖結合某些醫事專業（如職能治療、物理治療）為住民提供服務。此時，有醫院的臨床職能治療師開始與這些未立案的機構合作，利用業餘的時間至機構為住民提供復健服務，其服務主要以醫院中的復健治療模式為主。此可視為是職能治療進入長期照護機構的開始。

一九九九年臺大職能治療學系的羅鈞令老師，也是當時學會的理事長，留意到衛生署科技研究計畫開始徵求長期照護相關的主題，於是邀集了毛慧芬秘書長

和黃小玲、蔡宜蓉二位學會理事，寫了一個「職能治療在長期照護機構服務模式的建立」之研究計畫，並幸運獲選。於是開始分頭在臺北與高雄的四家護理之家提供以「職能」為基礎的職能治療服務，發展長期照護機構的職能治療介入模式。研究結果呈現了以職能為基礎的介入模式確實能夠改善住民的身心狀況與生活品質。然而由於機構設置法規並未規定護理之家需要聘請職能治療師，當我們為期兩年又兩個月的研究計劃結束之後，各護理之家在經營成本的考量之下，並未聘用適當的治療師延續這種以職能為基礎的介入模式，殊為可惜。

同年，學會舉辦的職能治療人員繼續教育研習會亦以職能治療在老人長期照護的角色與功能為主題。邀請到中華民國長期照護專業協會的創會理事長阮玉梅老師，前來分享其在長期照護領域的知識與經驗。課後羅理事長在阮理事長的引介之下，參與了由臺大公共衛生學院醫療與衛生政策研究所吳淑瓊教授主持的「建構臺灣長期照護體系十年計畫」之跨專業系列座談會，代表職能治療專業參與討論。此座談會集合了十多位分屬於不同專業或領域的學者專家，透過多次定期的聚會，商討並確立各專業在長期照護體系中的角色與功能，以及長期照護服務流程，奠定了之後長期照顧十年計畫的基礎。隨後於 2002 年開始實施「建構長期照護先導計畫」，以在地老化的社區服務為導向，在嘉義市及臺北縣的三峽、鶯歌二實驗社區進行，由當時學會的毛慧芬理事長領軍，協助尋求適合的服務單位，並提供各項業務開展的支援。後續發展請參考本特刊「居家與社區職能治療：回顧與展望」一文。

2003 年，衛生署根據護理人員法修訂之「護理機構設置標準」，在人員方面規範：「得視業務需要專任或特約職能治療人員」，以及在空間方面：「視需要設置物理治療、職能治療室。」正式但非強制性地將職能治療納入長期照護的服務模式中，我國的長期照護邁入一個新的里程碑。

同一時期，中華民國長期照護專業協會受衛生署之委託，建構護理之家的照護品質外部評鑑機制。為此，長期照護專業協會於 1998 年開始發展護理之家品質評量指標，由各專業的代表共同討論訂定。羅鈞令老師代表職能治療提出「住民的個別化活動計畫」之指標項目，獲得大家的重視，故被納入為必要指標之一。1999 年開始試行外部專家訪查。2003 年，衛生署開始強制所有護理之家都需要接受訪查，訪查指標中有關職能治療的項目包括：

#### 1.8.6 有基本職能治療評估與治療設備

包含評估工具與治療工具或設備，其評估工具可由治療師準備帶到機構使用，治療工具需視機構障礙類型選擇。

#### 基本職能治療設備

##### 1.評估工具：

- (1)日常生活功能評估表
- (2)認知功能評估量表
- (3)手功能評估（九孔插枝、普渡手功能測驗）
- (4)活動型態與興趣量表

##### 2.治療工具或設備：

- (5)副木製作材料（如加熱器、副木剪、低溫塑材、粘扣帶）
- (6)輪椅及床上操作輔具
- (7)功能性活動設備（如上肢推拉架、積木等）
- (8)足夠大小之治療桌

其中要求機構至少需具有 7-8 項始符合指標規定，且醫院附設的護理之家必須在其護理之家中另外設置上述設備。

#### 5.3.2 有專任或兼任職能治療師

有專任或兼任職能治療師之配置，每周定期提供諮詢及治療服務記錄

#### 6.4.2 職能治療服務：設計住民的個別化職能活動計畫

備有職能治療工作手冊

- 1.篩選與評估：院民入院一周內接受評估決定是否接受治療及治療型態
- 2.直接治療：有病患治療時間排班表，及治療記錄
- 3.有完整諮詢方案與記錄
- 4.有活動諮詢與進行記錄

在社政體系方面，也於 1997 年修訂老人福利法，並於隔年公布「老人福利機構設立標準」。在此設立標準中，職能治療相關條文如下：

「前項機構（指長期照護機構或養護機構）得視業務需要，置專任或特約醫師、物理治療人員、職能治療人員或營養師。」以及「前項機構得視業務需要，

設物理治療室、職能治療室…等所需空間及設備。」奠定了職能治療進入老人福利機構服務的法源。

由於評鑑訪查指標的要求，各護理之家與老人福利機構紛紛添購職能治療相關器材與設備。部分機構與醫院簽訂合約，由醫院提供兼任職能治療人力為住民服務，或是聘請兼任職能治療師提供服務。然而較為可惜的是，許多治療師乃是將醫院的治療模式直接套用到護理之家，並未能發揮職能治療在長期照護機構的適當功能與角色。

我國目前進行之職能治療專業人員長期照顧十年計畫以及正在規劃中的長期照護保險制度，其中規範長期照護與社會福利機構等，均需要職能治療專業的投入。各縣市並需提供居家與社區復健、輔具購買、租借及居家無障礙環境改善等社區型態服務。因此長期照護領域對職能治療專業人力的需求量將大幅增加。有鑑於此，學會自 1999 年起即積極辦理長期照護相關繼續教育課程，提供有志服務長期照護領域的職能治療專業人員進修的機會，以期培養具備長期照護職能治療專業知能的職能治療師投入長期照護體系。行政院衛生署照護處亦召集各專業團體召開「長期照護專業人力培訓規劃」會議，於 2010 年初完成三階段系列課程的規劃：(1)Level I 共同課程，共 18 小時，為各專業人員進入長照領域服務所需之基礎課程，(2)Level II 專業課程，由各相關專業團體依各別專業領域需求規劃 242 小時之課程，(3)Level III 整合性課程，以強化跨專業整合能力為主，為長照工作人員的在職訓練課程。依據行政院草擬的長照服務法，未來執行長期照護業務之醫事人員，均應完成該系列課程中之 level I 與 level II 課程。因此學會自 2010 年起每年均辦理 Level II 之專業課程至今，培植質量兼備的職能治療專業人員，以因應逐年增加的長期照護體系的人力需求。

如今，職能治療在長期照護體系之需求已經確立，然而不論是實務面或法規面，目前長照機構仍以護理或社工兩個專業為主導，人員的投入較多。在護理之家評鑑指標中，住民的身體功能復健方面，並未特別區隔職能治療與物理治療的角色。關於住民日常活動方面，社工人員與護理人員也在安排與帶領。同時由於目前健保並不給付長照機構中之職能治療服務，機構負責人自然要評估職能治療師的必要性與效益來決定是否聘請。如果服務內容和其他專業有重疊，那就要看哪一個專業服務對機構的附加價值較高了。未來長期照護保險中，對於機構的給付可能是定額給付，而不會針對特定服務項目給付。因此未來職能治療在長期照

護體系之發展，有賴於發揮專業的「職能」特色，從「健康促進」、「生活參與」與「生活形態再設計」等方面，提升住民的健康與安適，凸顯職能治療服務的價值，並與其他專業形成區隔。

隨著我國人口老化之加速，職能治療專業人員的服務場域也逐漸由醫療機構擴展至長期照護機構及社區等體系。因此各職能治療養成教育課程負責人亦應因應社會需求與環境之轉變，並配合最新的職能治療師養成教育最低標準之要求，設計以職能為核心的課程。增加招生名額，培養出符合時代需求，質量兼具的職能治療人才，則職能治療的榮景將指日可待。

## 參考文獻

- 中華民國長期照護專業協會（2003）。我國護理之家訪查之沿革。長期照護，7（1），5-15。
- 中華民國長期照護專業協會函（2004）。九十二年度護理之家機構訪查結果暨訪查委員建議。
- 吳淑瓊、陳正芬（2000）。長期照護資源的過去、現在、與未來。社區發展季刊，92，19-31。
- Clark, F. A., Carlson, M. E., Jackson, J. M., & Mandel, D. (2003). Lifestyle Redesign: Improves health and is cost-effective. *OT Practice*, 9-13.
- Clark, F. A., Jackson, J. M., Carlson, M. E., Chou, C. P., Cherry, B. J., Jordan-Marsh, M., Knight, B. G., Mandel, D., Blanchard, J., Granger, D. A., Wilcox, R. R., Lai, M. Y., White, B. A., Hay, J. W., Lam, C., Marterella, A., & Azen, S. P. (2011). Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the Well Elderly 2 Randomised Controlled Trial. *Journal of Epidemiology and Community Health*.
- Jackson, J. M., Mandel, D., & Clark, F. A. (2001). Promoting quality of life in elders: An occupation based occupational therapy program. *World Federation of Occupational Therapy Bulletin*.

## 居家與社區職能治療：回顧與展望

毛慧芬

臺灣大學職能治療學系助理教授

隨著人口快速老化，老人長期照護是近十年來國家政策最關注的議題之一。為達到「在地老化」的目標，居家與社區長照服務尤其是發展的重點。「長期照顧十年計畫」已實施，長期照護保險制度正規劃中，推估長期照護體系將需要大量職能治療（OT）專業人力投入社區中，長照社區服務發展與專業人力培養迫切需要，各專業無不在此期間積極投入，臺灣職能治療學會也秉持著開拓 OT 專業領域，建立新興服務模式與工作場域的一貫信念，投注相當心力，為臺灣 OT 專業在醫療體系之外，進入社區與居家服務的重要關鍵。過去雖也有不少 OT 先驅在社會福利或長照體系中耕耘，本文主要將針對本會自 1998 年來積極參與，以成人（主要為老人）為對象的長期照護居家/社區服務情況作一回顧，並提出所面臨困難與未來之發展方向。

### 一、緣起

早期國內職能治療師從事居家服務多為非正式，個案自行付費的方式進行。約 1996 年時，臺北市政府有鑑於人口老化議題的嚴重，提出「臺北市長期照護系統規劃白皮書」，成立「臺北市長期照護管理示範中心」，提供有長照需求個案之「單一窗口服務」。而有鑑於民眾對於居家復健的迫切需求，1998 年起臺北市政府衛生局與本學會聯繫，希望學會協助試辦居家職能治療服務。由當時的秘書長毛慧芬負責，與衛生局進行草擬討論與試辦，試辦反應良好，故委託本會辦理「專業人員居家出診訪視服務」中的居家 OT 業務，此為第一個正式政府委託之居家 OT 服務計畫，OT 走出醫院，跨入社區服務失能者，招募了近約十五名醫院工作的治療師利用公餘提供服務。自 1999 年 3 月實施以來，延續至今，奠定了現今長期照顧十年計畫各縣市居家 OT 服務的基礎。

## 二、學會的主要功能與角色

分為以下幾方面來談：

### (一) 爭取政府單位的合作計畫：

歷年來，政府推出的各項長照與社區相關業務，學會無不積極參與，並與相關友會或單位互通訊息與彼此支援，共同為 OT 專業爭取發展空間，重要計畫整理如表一。

表一：歷年職能治療專業參與政府之社區長期照護方案計畫（1998 年起）

執行時間	計畫名稱	執行單位
1998	台北市政府衛生局之「專業人員居家出診訪視服務」	台灣職能治療學會
1999~2001	九二一震災後社區復健方案	台灣省職能治療師公會
2001~2003	長期照護先導計畫	台灣省職能治療師公會 地區教學醫院復健科
2004~2005	台北市社區復健服務方案	台灣職能治療學會
2003~2007	衛生署補助之居家復健服務方案	台灣職能治療學會、各地公會、 地方醫療機構
2004~今	臺北縣政府長期照顧失能評估服務實施計畫	中華民國職能治療師公會全聯會
2007~今	長期照顧十年計畫 各縣市推動社區復健服務	台灣職能治療學會、各地公會、 地方醫療機構
2011	獎勵偏遠地區（含山地離島）設置在地且社區化長期照護服務據點計畫	地方醫療機構

1. 自北市居家 OT 服務開啟之後，適逢九二一大地震，2001~2003 年間於嘉義、南投地區，因應九二一災區重建計畫，由臺灣省職能治療師公會提供災區民眾居家職能治療及社區定點的服務，當時學會將臺北市服務之經驗與省公會作分享交流。
2. 2002 年及 2003 年，由行政院核定推動的「建構長期照護先導計畫」，為政府建立長期照護服務體系（尤其社區服務）的關鍵計畫。當時由臺大公共衛生學



院醫療與衛生政策研究所吳淑瓊教授領軍，召集臺大相關科系（如社工、護理、職治、物治等）老師投入服務模式建構及研究，發展九大社區服務（其中包含居家職能治療，及輔具與無障礙環境評估與補助）之服務，奠定之後長期照顧十年計畫的基礎。此計畫在嘉義市及臺北縣的三峽、鶯歌二實驗社區進行，當時學會因應此計畫，協助尋求適合的服務單位（臺北縣恩主公醫院及臺灣省職能治療師公會），並提供各項業務開展的支援（如服務輸送流程、教育訓練、表單等）。經照顧經理評估建議後，居家職能治療之接受率為 51.3%，為實驗社區中九項服務中民眾接受率最高的項目。

3. 2003 年起，衛生署參考上述二計畫的經驗，補助五個縣市推動居家復健服務，當時本會接受北縣衛生局的委託，辦理居家與社區復健服務。那時僅有此五縣市及臺北市少數地區提供居家 OT 服務，服務未能普及化。
4. 2004 年起，由中華民國職能治療師公會全國聯合會承接臺北縣臺北縣政府社會局委託之長期照顧失能評估服務實施計畫，招募治療師至社區中為身心障礙者進行全面性評估，以確定個案的資格與服務需求，目前仍持續執行。
5. 2004 年臺北市政府衛生局提出創新之社區復健方案，目的是提升中老年慢性病或失能病患之活動能力，自我照顧能力，重入社區，提昇其生活品質。學會承接後在三個健康服務中心（信義、大同、內湖衛生所）成立社區據點，提供定點服務，同時定點社區治療師也會以外展服務方式，隨同健康服務中心照護團隊至社區進行健康篩檢、諮詢衛教、與教育宣導等工作。此後於二年後結束由市立醫院自行辦理。
6. 2007 年 10 月起，長期照護體系有一重大改變，通過了「我國長期照顧十年計畫」，推展由中央整體規劃，全臺一致的長期照顧服務模式，提供經費挹注給各縣市政府執行，其規劃重點為發展社區長照資源，故居家與社區職能治療服務及輔具服務終於得以全面在各縣市推展。現各縣市公會及醫院治療師均有機會承接地方政府的委託，參與社區復健服務，但大多是醫院治療師兼職。
7. 推行長照十年計畫後，發現服務資源有極大的城鄉差距，偏遠地區往往沒有服務單位與專業人力願意承接，有鑑於此，衛生署於 2011 年起，特別提出「獎勵偏遠地區（含山地離島）設置在地且社區化長期照護服務據點計畫」，包含促進偏遠地區社區復健服務的發展，共有六地區執行業務，如高雄旗山醫院、高雄長庚醫院等有專職治療師投入。

但上述業務多以專案計畫方式執行，工作與福利之穩定性不佳，投入人力也因此發展有限，大多數為地區之醫院治療師以兼職方式進行居家服務，未有專人專職的服務型態。

## （二）建立服務模式：

學會對於新興服務領域的發展，首要工作是要建立本土居家與社區 OT 的服務模式，當時除本人負責計畫推動外，團隊成員包含紀彥宙、柯宏勳、龔宇聲、沈明德、徐士勛等人貢獻良多，團隊在參考國外文獻資料、考量臺灣民眾的需求，與實務回饋等，經歷了無數次會議討論修正，建立了北市居家 OT 服務模式的雛形，其中包含服務目標、服務輸送流程、收案與結案條件、與各單位（長照管理中心、其他專業服務等）之溝通機制，治療記錄與相關文件等。學會並集結此經驗，2002 年出版居家職能治療服務準則，以供實務者參考。

## （三）服務人才的招募與培訓

專業人才的培養是開發新領域的另一工作重點，針對實務方案的推動，自草創期間至今，學會每年都會招募有興趣參與社區工作的治療師，進行教育與訓練，包含：資深治療師帶領之實習、定期團隊會議（進行讀書會及個案與業務討論等），辦理各種在職訓練研討會，督導的治療記錄審核等，以確保服務品質。

由於過去在學校養成教育中，較少著重於社區介入的教導，會受限於醫院的治療模式，且進入個案家中並不似醫院有旁人可支援，故許多新加入者抱著惶恐的心，訓練時負責人或督導需不斷強調社區服務模式的導向與重點，藉由案例分享討論增進其社區服務的信念與實務知能。

## （四）人力推估與教育訓練規劃：

面對大量急速成長的長照社區服務需求，質與量兼具的 OT 人力是發展的關鍵。幾項工作是學會致力的重點：

1. 長照 OT 人力需求推估：政府與 OT 專業都很關注長照服務專業人力的議題，早在 2004 年，羅鈞令等人於職能治療學會雜誌發表「職能治療人力在各新興領域之需求」，顯示當時供需嚴重失調，呼籲需及早投入長照 OT 人才的培育。2004 年本人曾參與行政院衛生署委託研究「長期照護人力需求推估」計畫，並於 2007 發表於本會雜誌。當時即已推估出 20 歲以上需要長期照護 OT 服務的失能人口 2010 年時大約 354,447 人（社區，316,676 人），2020 年為 487,496 人（社區，436,608）。就中推估而言，2010 年時長期照護體系中社區 OT 人力

需要推估為 1916 人；2020 年時為 2698 人。研究結果顯示未來人口結構老化之趨勢，使得長期照護領域中需要大量 OT 專業人力投入。直到今日長照社區 OT 人力雖無法滿足低推估所需，但面對醫療體系的飽和，若不導入此工作機會，至 2020 年時 OT 人力將過剩，故應積極而有策略的進行長照社區 OT 人力之規劃與培訓。

2. 養成教育之規劃：由於臺灣 OT 專業發展源起於醫院體系，過去的養成教育教學重點均以醫院服務為導向，實習也是以醫院為主要場域。但由於現今醫院工作機會的飽和，與發展長照服務體系的迫切性，未來社區長照服務將是 OT 的重要工作場域，故學會也積極倡導需將社區的教學比重在養成教育中強化，包含以下項策略：

(1)2007 年教育部委託進行「老人與長期照顧相關學程四大專業領域課程共識規劃案」中，透過焦點團體討論，規劃出長照職能治療人才培育的制度與標準。

會議中訂定培育 OT 學生進入老人與長照體系，所需修習之相關課程、內容、時數，及選修或必修等。此些課程部分已融入在現有必修科目中，如生理疾病職能治療學、精神疾病職能治療學等，建議養成教育中各校可強化或增加原必修課程中長照、或社區服務內容的比重，如「人類發展學」中增加老人階段比重，各校依據情況可開設一至二門以老人或長照或社區為名之必修課程，如「老人職能治療學」，或「長期照護個案研析」，「社區職能治療或實習」等，使學生能統整所學，應用於老人長照或社區實務情境中。

(2)透過職能治療高峰會議（包含學會、公會全聯會、及各校代表），進行長照與社區教學導向之倡議及策略討論，自上述 2007 年之規劃定案後，各校也紛紛積極開設上述課程，如高醫、長庚、臺大、中山等校現今都有開設「社區 OT 實習」。

(3)透過 WFOT 課程審核，2010 年版之職能治療師養成教育課程審核版本中，強調養成教育需走向「社區化」教學方向，促使各校朝此方向進行課程設計。

3. 繼續教育的規劃與訓練：人才培育需要以多重管道進行，除養成教育外，針對已畢業之 OT 需提供在職訓練，此為短期內快速增加長照人力的方法之一。自 1999 年起，學會針對此類主題辦理的訓練課程頻繁（表二）。在 2007 年教育部委託規劃案中，也建議建立長照服務專業訓練認證制，召集各相關專業學會代表，訂立繼續教育之共通核心訓練課程、專業訓練課程及實習三部分。

表二：臺灣職能治療學會主辦之社區長期照護相關繼續教育課程  
(2000年~2012.8.)

繼續教育計畫主題名稱	舉辦時間	舉辦地點
89年度長期照護體系職能治療人員培訓	89/4/8~9, 4/22~23	臺大醫學院
89年臺北市居家職能治療研習會	89/11/25~26	臺大醫學院
90年度長期照護體系職能治療人員培訓	90/10/13~14, 10/27~28, 11/1~30, 實務演練	臺大職能治療學系 高雄醫學大學 北中南醫療院所
89年度長期照護體系職能治療人員培訓	89/4/8~9, 4/22~23	臺大醫學院
89年臺北市居家職能治療研習會	89/11/25~26	臺大醫學院
90年度長期照護體系職能治療人員培訓	90/10/13~14 90/10/27~28	臺大職能治療學系 高雄醫學大學
長期照護專業人員在職訓練無障礙設施設備專業研討會	92/4/19(北)、4/20(南)、4/26(中) 90/11/1~30(實務演練)	北中南醫療院所
中風個案之職能照護-個案及家庭照顧者培訓	92/9/12、9/19	9/12-臺北市立仁愛醫院 9/19 臺北市立中興醫院
93年度臺北縣社區復健研習會	93/11/28	臺北縣政府衛生局
95年度臺北縣政府長期照顧社區復健服務團隊在職訓練	95/12/3	臺北縣長期照顧管理中心
96年度臺北縣政府衛生局社區復健服務團隊在職訓練	96/10/20~11/11	臺北縣長期照顧管理中心
97年度臺北縣政府長期照顧社區復健服務團隊在職訓練	97/9/27~10/26	臺大職能治療學系
97年度失智症者之職能治療-病程各階段之介入原則與實務	97/10/18	臺大公衛學院
98年度臺北縣政府社區復健服務團隊在職訓練——職能治療在長期照護體系的現況與發展：美國與臺灣經驗的分享暨	98/5/24	北：臺大計資中心 南：高雄醫學大學(視訊)
98年度臺北縣政府衛生局社區復健服務團隊在職訓練系列：復健服務計畫品質提升討論會	98/9	臺北縣長期照顧管理中心

表二：臺灣職能治療學會主辦之社區長期照護相關繼續教育課程（續）  
（2000 年～2012.8.）

繼續教育計畫主題名稱	舉辦時間	舉辦地點
99 年度臺北縣政府長期照顧社區復健服務團隊在職訓練	98/7/4	亞東醫院
99 年度長期照護職能治療專業人員培訓課程	99/10/16～10/17、 10/30～10/31、11/7	天主教新店耕莘醫院
100 年度長期照護職能治療專業人員培訓課程	100/10/1～10/2、 10/22～10/23	中山醫學大學附設醫院
101 年度新北市政府長期照顧社區復健服務團隊在職訓練-失智症之居家職能治療	101/2/19	臺大公衛學院

上述建議，獲得政府的回應，行政院衛生署照護處為長期照護服務體系所需要的各醫療專業人力作準備，於民國 2009 年 10 月起召開多次「長期照護專業人力培訓規劃」會議，完成 level I, II, III 的系列課程規劃，未來執行長期照護業務之醫事人員，應依規定完成該系列課程，並登錄於長照專業人力系統中。其中 level I 為專業間共同課程，level II 則屬專業課程，level III 則是進階課程。學會截至目前承接衛生署連續三年（2010～2012）之 level II OT 課程計畫訓練，因應衛生署系列課程之架構，規劃 32 小時課程及 3 小時實務實習，制度化培訓職能治療師參與長期照護之服務知能。

#### （五）積極參與政策制訂：

在臺灣長照服務興起之際，學會積極參與各項制度擬定的機會，期能貢獻 OT 專業的功能，造福有需求的民眾，並爭取專業的立足空間。其中較重要的政策參與包含：參與長照十年計畫的政策討論；2007 年參與訂定老人福利法中「老人福利服務提供準則」，其明訂針對失能老人，需依據其需要提供社區及居家職能治療與輔具服務等，此準則並建立了 OT 服務內涵、服務單位與服務專業人員之資格條件、監督考核方式等，制訂過程中給予 OT 專業極大的尊重，訂定了符合 OT 專業所認定的服務準則，相信能成為未來相關法規制訂時，極重要的參考依據。2008 年起，本人受邀擔任「長期照顧十年計畫」之民間委員，針對社區復健與輔具服務後續發展提出建議及各縣市計畫審核，之後並參與長照保險規劃的各項專

家會議等，但目前 OT 人無法進入長照保險規劃的核心小組，其進展也刻意保密，故對於長照服務制度的規劃情況，目前只能關心，無法掌握發展，令人擔憂。

#### （六）宣導 OT 社區服務：

分為對內與對外二部分。對內是指對 OT 專業人員宣傳此新興服務領域，透過會員大會、研討會舉辦，及人員招募等之宣傳，期能引發會員的參與投入。另對外部分，目標是希望能確立長照社區服務中 OT 專業的角色與定位，使有需求的民眾能得到 OT 服務，包含針對政府單位、服務團隊、及一般民眾之宣導，如參與照管專員的課程訓練、個案討論會、建立轉介標準、製作宣傳單張與影帶，及把握各項媒體曝光的機會等。

#### （七）品質監控與實證研究的建立：

為能確保學會居家與社區 OT 服務品質與不斷提升，學會逐漸建立了品質監控的各種策略：包含督導管理制度、服務記錄電子化及傳輸回覆管理、服務申訴、服務滿意度調查等。但研究實證部分則受限於資源，成果仍有限。

過去學會僅於 2002 年接受臺北市政府衛生局的委託，執行「居家職能治療之模式建立與成效評估」委託計畫，此研究顯示，重度失能中風個案（巴氏量表平均 20 分），於接受治療後 3 個月及 6 個月時，其日常生活、平衡與動作功能等均有顯著之進步；然研究中配對同樣失能嚴重程度之臺北縣中風個案，並未如接受治療組有進步之趨勢，結果頗為正向。未來須積極爭取經費資源，進行研究設計更嚴謹之成效驗證。

### 三、發展困境與努力方向

隨著政府長期照護政策推進，長照社區 OT 服務發展至今已近十五個年頭，截至今日仍有許多困難與挑戰，期待未來能繼續努力，讓更多 OT 可將職能理念，在社區中有更好的發揮。以下分享所面臨的幾方面問題，且此些問題間彼此環環相扣，值得大家關注。

#### （一）OT 專業人力的質與量均不足：

對照長照 OT 人力需求推估的數據，與現有投入的 OT 人力看來，可能不及十分之一。因過去養成教育內容較偏重醫療模式，缺乏經驗與自信下，影響投入社區工作的意願。另因社區工作模式仍未成熟，相較醫院工作不穩定的狀態，薪資不穩定（個案量無法掌握）、在外奔波的交通時間多，無法吸引優秀人才投入。

兼職治療師在心態與運作上，會有較多限制，難以穩定發展。而過去畢業生優先考慮醫院工作的情況下，常有社區治療師不足，無法消化個案或使個案等待過久的情況，自然也會影響到個案管理專員派案給 OT 的意願，（PT 專業人力相對充裕的情況下，壓縮 OT 在體系中之發展）。

建議學公會需積極規劃人力資源的發展策略，學校及實習教學單位需有共識，共同強化養成教育中社會模式之導向，規劃社區課程與實習，以增進治療師投入社區的意願與自信，另在長照繼續教育認證制度下，如何建置城鄉兼具的人力資源網絡，也是需突破的目標。

## （二）使用居家與社區職能治療的比率仍偏低：

根據長照十年計畫的統計資料，雖自實施以來，使用居家復健（包含 OT 與 PT）的比例由 2008 年佔所有長照中心服務的失能者不到 1/10，到 2011 年已提升到約 1/5，但居家 PT 的使用量是 OT 的約三~四倍，顯示 OT 的使用率仍有待提升。其原因可能有(1)費用考量——現行制度（自付治療費三成及車馬費，一次居家 OT 案家需付 500 元），民眾恐無法負擔部分負擔金額，而放棄接受治療。建議未來提出修正部分負擔比例的可行性；(2)目前轉介居家 OT 均需透過個管專員，但其對 OT 專業功能角色可能仍不甚清楚，以致無法掌握哪些個案有轉介需求。建議承接單位（學會或公會）協助派專家實地進行個案訪視或建立個案討論制度，以建立知能及共識。另可提出合適轉介之優先條件，或建立篩選制度，如發展「居家職能治療轉介篩檢工具」，以利個管專員進行轉介；(3)民眾對 OT 的認識模糊，（若加上職能治療師做的像物理治療師，則更加混淆）。以致不知尋求專業治療的協助以改善功能狀況。建議宜加強對 OT 的專業訓練，並對外宣導及釐清功能角色。

3. 法規與長照制度尚不利於治療師投入社區工作：目前長照社區服務相關方案，均屬於計畫性質，常面臨每年需投標爭取業務（但不一定會承接到），政策會有改變，轉介個案量不穩定、地方政府預算經費短缺而停止業務等情況，此不穩定的工作條件，治療師不具有安全感。而學、公會等業務承接單位也沒有編列管理費，對專業熱誠持續被政府透支，苦不堪言，繼續如此，相信發展空間及會投入的人力必定受限。

目前衛生局會要求長照社區職能治療師需執業登記在醫療機構，故全職居家治療師需請求衛生所配合執登在其下，但衛生所並無負責質管理與執行居家職能

治療業務責任，故建議未來考慮社區獨立型態的服務單位的設立法規，如修訂「職能治療所設置標準」，比照「居家護理所」，新增「居家職能治療所」或「社區長照服務所」之設置標準以利後續業務推展，使之實至名歸。

4. 專業品質管理與成效驗證仍待加強：長照服務是講究團隊合作，相較於國外通常由一家社區機構統籌管理居家 OT、PT、ST 等業務，機構內較易進行團隊溝通，但目前國內執行模式是各長照中心招募各類服務的提供單位，因此居家 OT 與其他服務專業平行，溝通互動較為困難。另在行政流程掌控、病歷管理等方面均可進一步制度化，以確保品質。此外，本土居家或社區職能治療的療效實證有限，故欠缺說服轉介者或民眾的依據。未來學會可考慮爭取或投入資源挹注，以便進行設計嚴謹之實證研究，瞭解國內實施的具體成效，也有助於專業的行銷與成長。
5. 需更敏銳、積極、主動地開發未來新興服務內容：專業團體及各學校老師們，有責任瞭解國外趨勢，前瞻性看到未來專業發展的動向與希望，才能預先做好準備，帶領 OT 攻佔市場。社區長照 OT 服務在於促進個案的社區職能參與，具有非常寬廣而創意的發展空間，相信只要切中民眾所需或政策重點，就會是專業的契機。個人認為未來社區 OT 在偏遠地區的服務模式開發，社區失智照護（包含日間照護或居家）、老人健康促進與預防方案等，是亟需推展的重點方向，

為能落實「在地老化」的長期照護理念，居家與社區職能治療扮演極重要的角色，社區是職能治療專業最能發揮專業理念的工作場域。近十多年來，臺灣地區推展居家職能治療服務業務，在專業團體及投入治療師的努力下，雖已跨出一大步，但仍屬披荊斬棘的階段。未來在法規制度面、教育及人才培育、團隊互動、專業行銷、品質管控、研究實證等方面均有待努力。



## 副木在臺灣職能治療領域的發展

張瑞昆

高雄長庚紀念醫院復健科職能治療組長

對任何一位職能治療的學生來說，初次學習製作副木應該是一件既新奇又興奮的一件事。在一般人的印象中，會包覆或穿戴在病人手腳上的東西，應該是受傷或跌斷骨頭後被打上石膏的模樣吧！當老師從水中撈起一片軟綿綿的塑膠板，輕巧地披覆在示範者的手掌上，隨著分秒時間的過去，堅實又服貼的白色副木就呈現在許多訝異表情的學生眼前…。

如果要談起臺灣職能治療界副木的先驅者，相信在臨床工作超過十餘年的治療師，沒有人不推崇是吳鑫漢老師引領這個領域的發展。吳老師在臺大復健醫學系職能治療組創系時擔任助教，當時國外的老師教授義肢裝具的課程內容，仍是傳統的石膏固定或高溫支架類的製作與運用。吳老師回憶起 40 年前當時臺灣根本沒有這種低溫成型的熱塑材料。由於他亦在醫院復健科兼任臨床職能治療師，也會碰到骨科相關的病人。那時有復健器材公司引進日本低溫成型的熱塑材料及美國生產的 Orthoplast Splint，算是他最早接觸使用的材料。當時也沒人教他如何製作副木，只知道材料加熱後可以軟化裁剪，並可直接在病人肢體上成型固定。因此他必須自行翻閱相關書籍，從相當有限的資料中，慢慢鑽研學習及嘗試，才逐漸發展出來有系統的副木製作流程及各種常見的副木型式。

吳鑫漢老師後來離開臺大來到林口長庚醫院復健科任職。1985 年間林口長庚醫院整形外科規劃成立手部重建中心，當時魏福全醫師（2012 年獲選為中央研究院第 29 屆院士）對職能治療發展手外傷治療不遺餘力的支持，加上吳鑫漢老師對職能治療手外傷治療的專精與豐富的創造力，使職能治療在手外傷治療得以獨樹一格，更打破當時的復健科體系模式，讓職能治療師可直接接受手外科醫師轉介，參與術後病人的早期復健及個案研討。自此國內職能治療師在手部治療這個領域開始佔有一定的地位。

1985 年 4 月 20 日首次正式有手部外傷職能治療研習會（學會及林口長庚醫院合辦），邀請魏福全醫師及吳鑫漢主任講授兩天的課程，讓許多職能治療師有

了更深入的手部復健知識。之後一些熱心的治療師為了增加職能治療在手外傷治療的臨床經驗，開始號召利用星期六下午在各醫院舉辦手外傷復健治療個案研討會，其中王溢基職能治療師更是全心的推廣這活動。當時參與的醫院，包括長庚、臺大、榮總、三總、馬偕、亞東及振興醫院等都共襄盛舉，當時協助研討會指導的老師大都是吳老師在長庚醫院的得力助手，如葉禮名、林季芳與黃恢濤等職能治療師。這期間吳鑫漢老師更無私地介紹許多他研發設計的副木款式及運用經驗，讓很多職能治療師獲益匪淺。

自此後之幾年間，應該是臨床手部治療及副木運用推展最迅速的時期，那時辦了至少 4~5 場的手部復健相關的研習會，其中包括 Flexor tendon repair、一般臨床常用的 Splint 的製作等。Paul Van Lede 是來自比利時的職能治療師，也是臺灣許多資深職能治療師相當熟悉的好朋友。自 1987 年他首次來臺灣辦理副木研習課程起，幾乎每一、兩年就會來臺灣舉辦副木研習會，一直到 2009 年他退休為止，他來臺灣的次數不下十次。雖然 Paul 是比利時 Orfit 副木材料製作公司的專業推廣教育人員，但他親切和藹的態度、靈巧的雙手示範以及常有創新製作的技術，對臺灣職能治療師製作副木的興趣與技術之提升，也有不可抹滅的貢獻。

在國內學術雜誌中最早發表副木文章的是吳鑫漢老師 1980 在中華民國復健醫學會雜誌發表的「“王”字型動力牽伸副本：臨床報告」。1984 又在職能治療學會雜誌發表「手部外傷、副木、治療」，對各種不同類形手部外傷所需要的副木及所應用的治療原則和方法作一概念性的敘述，更是影響到職能治療往後在副木領域的拓展。臨床職能治療師最常作的前置式踝足副木（anterior AFO），很多人或許不知道，那是 1990 年由吳鑫漢老師設計出來的。當初吳老師設計的目的是為了解決痙攣性的偏癱病患之踝足問題（內翻足），由於當時多採用高溫塑膠板製作後置式踝足支架（posterior AFO），且足部必須同時穿上鞋子病患才好行走。臨床上，這種『腿後式』的踝足支架，對於重度痙攣性的偏癱病患之踝足問題（內翻足），矯正效果似乎不甚理想。因此利用低溫塑材設計直接成形之前置式踝足副木，這種設計具有與『後置式』不一樣的特色，如：不穿鞋子也可行走，內翻足的控制效果更為理想等。這款前置式踝足副木最初的取名叫 MIT（metatarsus into tibia），指的是這副木定位的始末位置，並喻指 made in Taiwan。迄今，仍有不少職能治療師還延用這個名稱迄今。

雖然吳鑫漢老師自林口長庚醫院退休十多年了，但仍持續將過去臨床的經驗

整理出書，2007 年出版了「偏癱病人運動控制問題與處理」。2010 年再出版「手部復健-問題處理副木」，這是目前臺灣唯一將手部副木完整歸類整理的專書。依據吳鑫漢老師的回憶，最早期引進臺灣的副木是一款日本製的低溫熱塑材料，還有垂覆性很高的 Polyform，以及大家熟悉目前仍普遍使用的 Orthoplast。Orfit 與 Aquaplast 材料則是較晚些時候引進臺灣。目前在臺灣副木材料種類很多，特性也有所不同，因此初學者開始可選擇較易操作的材料，隨著經驗增加，可嘗試使用不同材料以了解每種材料的特性及限制。對較有經驗的治療師來說，通常會選用自己較為熟悉的材料來製作。常見材料規格包括厚度、顏色、尺寸、打孔大小及密度、硬度等。副木材料的特性包括記憶性、彈性、垂覆性、自黏性、邊緣封合性等。一般治療師不會只熟悉一種材料的特性，也不會只使用一種材料應付所有不同問題的病人。常依據治療師的臨床製作經驗，製作的目的及過去病人的佩帶後的反應而選擇適用的材料。職能治療師若能選擇適當的副木材料，在製作時考慮一下造型，搭配合宜顏色的固定帶，也能讓副木成品更為美觀、賞心悅目，個案配戴的意願及順從性也會更好些。

早期的副木多運用在手臂，但隨著治療師製作技術的純熟，也大膽地嘗試運用到身體各部分。目前在臺灣將副木已經應用到身體的各部位使用。其中應該以高雄長庚紀念醫院復健科職能治療師創意最多，包括已在國外文獻發表過的陰道重建手術支撐補皮的副木（1994）、頸椎損傷之固定副木（1994）、電傷截肢之輔具（2001, 2005），以及如小耳症矯正副木、斜頸軟管副木（Tubular orthosis for torticollis, TOT）、指間關節骨折牽引副木、大腳趾外翻活動式副木、幼兒暫時性義肢、幼兒量製型擺位椅…等。

我個人在臺大唸書期間，未曾上過吳鑫漢老師的課。會與吳老師結緣，是在 1986 年退伍後，我決定回高雄就業。因自覺毫無臨床經驗，加上兩年兵役期間的專業疏離，那時由張舜能同學的強力推薦，到林口長庚醫院向吳老師請益學習，因此有機會接受吳老師之親自指導副木製作。吳老師之殷殷教誨，迄今仍記憶猶新。也是在那一週的學習期間，我遇見了當時復健科主任陳天秀醫師，藉由吳老師的推薦，讓我成為高雄長庚醫院創院的第一位職能治療師，而且一直工作至今 26 年。很慶幸在高雄長庚醫院這個環境中，讓我們職能治療師能有在副木製作發揮的空間，當然這必須具備有各類病人來源、各科醫師對 OT 專業之信任、醫院在副木材料及設備的支持、還有治療師本身積極專鑽研的態度等這些主、客觀因

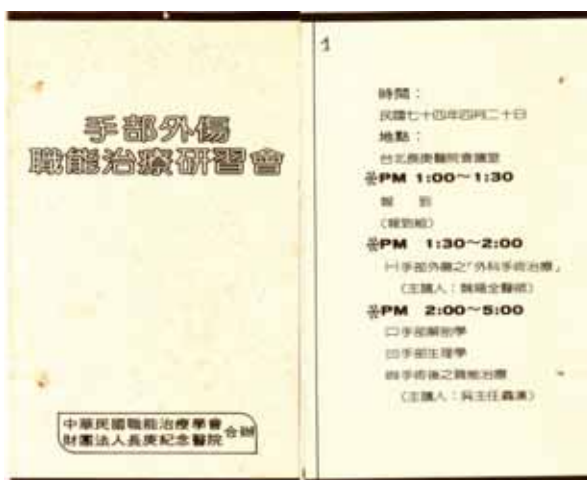
素配合才行。

針對臺灣整體環境來看，1995 年全民健保的推行，讓副木製作歸類到復健職能治療的治療給付項目中，也促進了各醫療院所復健科職能治療投入副木製作的人力及物力。根據比利時 Orfit 公司的統計，臺灣復健科使用的副木材料是他們公司銷售國家中的最大用量國。此外在臺灣還有 Orthoplast 及 Aquaplast 兩大副木材料品牌之供應，初略估計臺灣職能治療每月約使用 400-500 盒（四片裝）副木材料，總計每月約 3,500,000 元新臺幣之銷售市場。若以一片副木材料能提供製作 5 個副木成品來估算，每月約可以服務 10,000 人次，保守估計健保副木製作給付創造的產值每月約 10,000,000 元新臺幣。由此可知，副木服務在臺灣復健領域之市場規模不容小覷！

相信多數的臨床職能治療師都有機會製作一些副木，但並不是有太多治療師會將這些副木的經驗發表出來。以下係過去在臺灣學術期刊發表有關副木的文章，彙總如下：

1. “王”字型動力牽伸副本：臨床報告（吳鑫漢；曾嬋娟，中華民國復健醫學會雜誌，1980）
2. “王”-Shaped Dynamic Extension Splint（吳鑫漢，中華民國復健醫學會雜誌，1981）
3. 手部外傷、副木、治療（吳鑫漢，職能治療學會雜誌，1984）
4. 屈指肌腱修復：術後治療與病例報告（吳鑫漢，職能治療學會雜誌，1985）
5. 手部外傷用之各式副木及其適用時機（吳鑫漢，職能治療學會雜誌，1986）
6. 灼傷病患的職能治療－擺姿、運動與副木（何晨暉，職能治療學會雜誌，1988）
7. 先天性跟骨外翻之職能治療（施緯麒，職能治療學會雜誌，1989）
8. 手部骨折職能治療（何晨暉，職能治療學會雜誌，1990）
9. Outcome of Children with In-Toeing and Out-Toeing by Application of Reversal Splint（楊百嘉；簡金城，中華民國復健醫學會雜誌，1991）
10. Clinical Trial of a Low Temperature Plastic AFO - the MIT AFO（黃美涓；鄧復旦；吳鑫漢；陳正明，中華民國復健醫學會雜誌，1991）
11. An Anterior Direct Molding Ankle-Foot Orthosis（吳鑫漢，職能治療學會雜誌，1992）
12. 改良式肩帶應用於臂神經叢上叢受傷：三病例報告（羅瑞寬；梁秋萍；張瑞

- 昆；黃美涓，中華民國復健醫學會雜誌，1993）
13. 前葉式踝足矯具對偏癱步態之效應（陳瓊玲；楊國德；吳鑫漢；江炳焱，中華民國復健醫學會雜誌，1998）
  14. 對於屈指肌腱修復後施予早期復健治療後之功能結果評估（徐秀雲；李經維；邱浩遠，中華民國重建整形外科醫學會雜誌，1999）
  15. A Low Temperature Plastic Anterior Encased Ankle Foot Orthosis: Construction and Preliminary Clinical Results（張志仲；蘇純瑩，The Kaohsiung Journal of Medical Sciences，2000）
  16. 運用系列式槽狀副木矯治近端指間關節彎曲攣縮問題（連淑惠；馬海霞，臺灣職能治療研究與實務雜誌，2006）
  17. Rubber Band Selection for a Dynamic Splint for Flexor Tendon Repair-A Finite Element Study（Shan-Yu Huang；Yang-Hua Lin；Chien-Lin Liu；Shun-Hwa Wei；Chi-Kuang Feng；Chen-Sheng Chen，Journal of Medical and Biological Engineering，2007）
  18. 主觀及客觀評估短期豎腕副木使用對腕隧道症候群的療效：初步研究（程琍敏；廖俊凱；徐秀雲；官大紳，臺灣復健醫學雜誌，2010）
  19. 綜論類風濕性關節炎手部副木之臨床效益（劉倩秀；林靖麒；陳宏安；江心瑜，職能治療學會雜誌，2010）
  20. 影響腕隧道症候群患者穿戴豎腕副木配合度之相關因素調查（陳佳琳；吳佳樺，澄清醫護管理雜誌，2011）



圖片一：1985 年 4 月 20 日學會舉辦首次手部外傷職能治療研習會



圖片二：1985 年參加首次手部外傷職能治療研習會的治療師合照



圖片三、四：比利時職能治療師 Paul Van Lede 來臺舉辦多次副木研習會，學員都相當喜歡他的教學及親切態度。



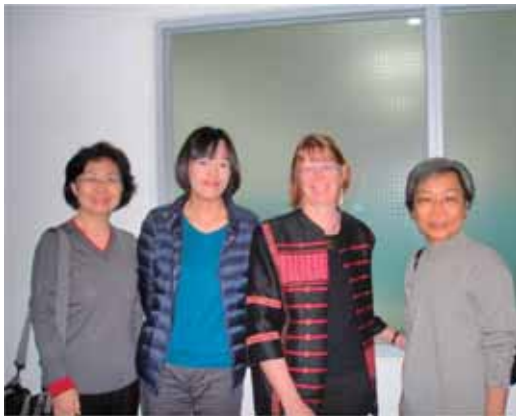
第二部分  
學會活動剪影



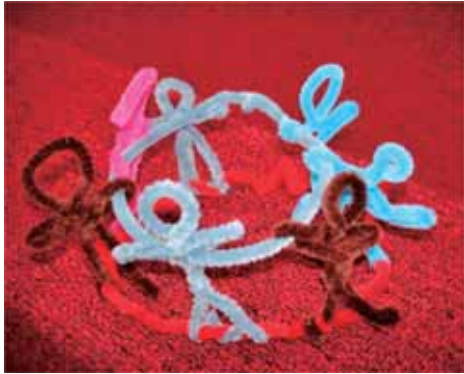
## 2012 世界職能治療師聯盟全球理事會議暨研習會 剪影 2012/3



### 第四屆職能科學論壇剪影 2011/12/2-3



# 第一屆職能科學論壇剪影 2008/11/28-29



# 第三部分

## 職能治療實務經驗分享

## ～只要心近，偏鄉就不遠～ 莫拉克風災偏遠地區職能治療服務經驗談

林采威

高雄長庚紀念醫院大旗山長照計畫職能治療師

張瑞昆 閱修

雄長庚紀念醫院復健科職能治療組長

### 「緣起」

2009年8月，莫拉克風災侵襲臺灣南部及東部地區，造成嚴重災害，高雄地區尤以大旗山的九區最為嚴重，九區分別為，旗山、美濃、內門、杉林、甲仙、六龜、桃源、那瑪夏及茂林。為重建莫拉克風災所造成的損害，民間團體以及個人集資捐款，建立莫拉克風災民間捐款重建基金。重建內容除了基礎建設、家園重建、產業重建外，因大旗山九區為長期醫療及長期照顧資源缺乏地區，大旗山地區域共有 142,695 人，但僅有 2 家醫院、11 家中醫診所及 2 家復健診所，除旗山區及美濃區有部分



圖片一：第一次上原鄉，就碰到載鋼筋的大拖車塌滑在上山的路上，所有車輛被卡在現場進退不得。



圖片二：復健、營養、護理、中醫四大服務抵達原鄉，展開社區定點服務。



圖片三：在原鄉進行社區老人健康促進活動。

的醫療資源外，其餘之行政區域其醫療資源仍然明顯偏低。故為改善及提升災區居民之健康狀況，由高雄市衛生局擬定計畫，委由高雄長庚紀念醫院辦理莫拉克風災民間捐款補助辦理之莫拉克風災重災區復健、營養、中醫、護理服務計畫，以提供大旗山九區民眾之復健、營養、中醫、護理服務。

整個服務計畫以復健、營養、中醫、護理四大專業為核心，利用社區定點及居家方式進行服務，其中以復健服務尤為大宗，包括復健醫師診療、職能治療以及物理治療。在定點服務方面，以甲仙為主要駐點，建立大旗山長期照護服務中心為主據點，治療師直接進駐，每週提供三天定點服務，以門診復健治療為主；

另以桃源、那瑪夏、茂林以及杉林原住民鄉為輔助駐點，每兩週提供一天社區定點服務，除門診復健治療外，也進行原鄉社區老人健康促進活動。居家訪視方面，

以大旗山九區為主，對於不方便出門的失能者，提供復健、營養、中醫、護理四大專業的到宅服務。整個計畫自 2010 年 9 月啟動，復健服務方面由高雄長庚醫院復健科專科醫師、職能治療師及物理治療師進行規劃及提供必要之支援。同時也招募了全職的職能治療師 2 人、物理治療師 3 人、社工師及護理師等，開始了一年半的偏遠鄉區的復健服務。

## 只要心近，偏鄉就不遠

在臺灣，願意執行偏遠醫療的機構，很少；有機會想到偏遠醫療的職能治療師，更少。許多人願意出國、或是離開自己居住的縣市到外縣市工作，而臺灣的偏遠鄉鎮，卻是少有人願意接觸。因為計畫關係，我們的工作範圍主要是受到莫拉克風災重創的大旗山九區，桃源區、那瑪夏區、茂林區、六龜區、甲仙區、內門區、旗山區以及美濃區，這些區域都是離高雄市中心超過一個小時以上車程才能抵達的地方。這一年來，常常有人問我，每天這麼跑累不累？回答時，臉上笑著，嘴裡總說著不累，但畢竟是來回花費四、五個小時的車程，每每回到家中，總是馬上奔向床鋪的懷抱。雖然在體力上是有些勞累的，但心裡仍覺得自己很幸運，大學畢業後第一份工作，就能這麼具有挑戰性。其實，只要心近，偏鄉就不遠。

## 我們帶給他們健康，他們也教會我們樂觀

我們服務的地區，因為地幅廣大，所包含的族群也很多，而較偏遠的地區如桃源區、那瑪夏區及茂林區更是受創較嚴重的重災區，每逢颱風或下雨，落石、

橋樑中斷或是道路中斷都是常見的事情。我們曾經二度因為橋樑中斷以及落石中斷，受困於山上，這些區域大部份是原住民居住的地區，每次受困時，在旁邊跟我們一起受困樂天的當地原住民，總是對著我們說：「這個橋下雨就會斷啦!沒關係的啦~!晚一點下山，先來我家烤肉啦!」、「這個石頭算小顆的捏，原住民的車子沒被落石打到，就不算住山上啦!哈!哈!哈!」。每每聽到他們說這些話，總是讓我們緊張的心情舒緩不少，我們帶給他們健康，而他們也教會我們樂觀。

## 自信與開心的表情，令人感動

偏鄉地區醫療資源相對於市區較少，且因為路途遙遠，前往大醫院不易，主要醫療中心以衛生所為主。衛生所雖能提供大部份的非特急性、慢性醫療及照護，但是卻少有復健的服務。偏遠地區，特別是原住民較多的原鄉地區，因為文化以及飲食關係，較常有高血壓問題，甚至進展導致心臟血管疾病。曾經一位來到定點的個案，腦中風後，從醫院回到家中，再也沒有接受過復健的治療，導致肢體恢復不佳，日常生活功能受到許多的限制。第一次她來到住家旁邊的教會，也就是我們定點服務的地方，口中嚼著檳榔，一邊笑一邊告訴我們說，「我的手跟腳都不會動，都沒有做復健捏!醫院太遠，沒有辦法做復健，你們有來這邊，很棒捏!」。這位個案，未婚，無子女，目前跟姪子住一起，大部份時間都一個人在家，有時候坐在門前，有時候躺在床上，社交互動極少。但自從第一次來到定點接受職能治療服務後，每一次我們團隊再上山定點服務時，她總是會一邊自己慢慢運用健側推著輪椅，一邊請別人協助推到這個教會定點服務處。雖然這位個案復健黃金期已經過去，身體功能恢復的狀況進展較為有限，但是每次看到她來治療時，臉上總是充滿笑容，回去時都充滿不捨之情，相信我們帶給她的不止身體上的治療，更是心理上的支持。因為個案住家離定點位置很近，我們也特地到案家去評估她的日常生活能力，並教導自行更換尿布。當她在我們協助下自行完成更換尿布的剎那，那種自信與開心的表情，真的很令人感動。

## 用小小的力量，帶給大大的健康

偏遠地區，人口密度不高，但是平均醫療資源比也是最低的。在這裡，看不到太多的年輕人，反而是看到不少獨居的老人，也看到虛弱的老人照顧另一位病弱的老人。職能治療提供他們基本的復健運動外，更重視他們在居家生活的獨立

性與安全性。每次到個案家中服務，我們總會在他們家裡四處詳細的審視，看看有那些居家環境的改善或輔具的使用，能有效地增進他們生活的獨立或安全。雖然路途遙遠，但是每每想到民眾期盼著我們來臨的眼神，以及溢於言表的感謝表情，這幾小時路程的疲累感都瞬間消逝。就讓我們用自己專業小小的力量，帶給偏遠地區民眾大大的健康。

## 後記

這個計畫為臺灣首見跨專業之長期照護計畫，計畫之願景除建構大旗山地區第一個整合長期照護，利用社區及居家方式提供復健、護理、營養、中醫等服務，以提高偏遠地區長照服務之可近性，減少城鄉發展醫療落差外，更希望能建立一跨專業長照服務模式，以提供未來長照相關服務之參考。我們樂觀的相信，高雄市政府還會持續推動偏鄉地區的服務計畫，更希望未來能有更多的職能治療師能夠帶著熱血投入偏遠地區醫療的行列。



## 北海岸外展式早療聯合評估有感

蕭小菁

臺大醫院復健部 職能治療師

朝九晚五的上班族，總期待著週末的到來，可以到處走走或散心。我第一次受邀參與「北海岸外展式聯合評估計畫」是個週一，當基金會的小巴穿過淡水依北海岸行駛，我望著大海與藍天，心情頓時開闊了起來，心想著在這個 blue Monday 還能出來看海，真是不錯呢！

石門洞、白沙灣、野柳地質公園等北海岸著名的觀光景點區，因地處偏遠，交通相對不便，鄰近亦無大型醫療院所，遑論早期療育評估中心。當地現有的早期療育多是由社福機構提供，包括療育巡迴班與定點療育服務，然而服務量遠不及當地需求量。除此之外，此地區家長多為勞動工作者或臨時工人，新移民家庭、隔代教養或單親家庭等都是常見的情況。家長們對兒童發展、早期療育等觀念常不太清楚或有所迷思，也常是心有餘而力不足。即使學校老師提醒家長需要帶孩子到醫院評估，願意大老遠帶孩子到大醫院或評估中心的家長，也常因為工作因素而無法跑好幾趟而無法完成評估。

從 2011 年起我接受中華民國發展遲緩兒童基金會邀請，加入北海岸早療聯合評估團隊。在這個團隊中，除職能治療師外，還有醫師、心理師、物理治療師、語言治療師及社工師等。這個北海岸外展式聯合評估計畫，是每隔 1~2 個月到萬里、金山、石門與三芝四個偏遠地區，提供當地疑似發展遲緩的孩童專業聯合評估。在幅員廣闊的北海岸偏鄉地區，早期發現有發展問題的孩子常是最大的困難。經過初篩後發現疑似發展遲緩的孩童，仍會有部分家長不願意帶孩子來評估。因此在偏遠鄉村地區推行早期療育工作，需要從了解當地家長生態以及教養上的需求開始，才能提供更適合當地家庭的建議與介入。

發展遲緩兒童基金會先安排社工人員到當地衛生局駐點，與公衛護士合作，在孩童注射預防疫苗時即為其做初步的發展篩檢。如果發現有疑似發展問題的孩子，就會轉介進入聯合評估系統。基金會借用當地衛生所或教會場地讓專業團隊進行聯合評估，由醫師、心理師、物理治療師、職能治療師、語言治療師及社工

師，大家一起評估孩子的發展狀況，除了提供評估結果外，也與家長溝通合適的教養策略，及後續安排。最重要的是促進家長了解參與日常生活事務對孩子發展的重要性，而能夠從日常生活中促進孩子的發展。

去年有一個案例令我印象深刻：一對兄弟一開始緊抱著父親的腿不放，被半推半就的抬著進來，爺爺佝僂的身軀在後頭緊跟著，爺爺與爸爸兩人均不擅溝通，問話有一句沒一句的，問了好久才知道原來孩子們的媽媽離家好幾年，爸爸則很少在家，最近在南部打零工，而爺爺在山上有塊菜田，種種菜，自給自足多少也有些收入。兩兄弟平常都跟著爺爺在山上工作，一家三口相依為命。因為衛生問題孩子身上有些味道，鄰居也不讓自己的孩子和他們往來，甚至會譏笑、作弄他們。「怕生、退縮」是團隊夥伴們對他們的第一個印象。鮮少與人往來的孩子們怯於和我們這一群陌生人互動；社工在一旁慢慢了解家裡狀況，心理師則拿氣球、iPad 播著熟悉的卡通節目來吸引孩子靠近，讓他們降低對人的戒心，哥哥總算大喊著「海綿寶寶」，弟弟同時間也就跟著湊了過來，兩個人嘰嘰咕咕的說起話來。語言治療師：「明顯的構音問題」，團隊觀察到兩兄弟對答起來理解也不大好。爺爺說家裡的玩具都被兄弟倆砸壞了，而四歲的哥哥因為經濟問題還沒上學，平時就在家裡看電視。環境文化刺激明顯不足，影響了整體發展。初步評估之後，團隊於是建議家長「趕快安排孩子上學，加強學習經驗」。

今年，聯合評估又見兄弟倆回來追蹤，團隊成員們都很開心的發現兩人的進步：兄弟倆都上學了，語言、認知、行為表現等都明顯進步許多，雖然幼稚園老師仍是反應孩子在認知及語言跟不上，雖然爺爺種的地瓜依舊賣得不好。但幸運的是，兄弟倆目前都有接受定點療育，治療師們也很捧場的買了一大袋地瓜。

回程時手裡與心裡都是滿滿的，希望偏遠地區的服務能夠一直延續，幫助更多孩童與家庭。

## 臺灣職能治療學會三十週年誌慶感言

理事長 褚增輝

中華民國職能治療師公會全國聯合會

今年是臺灣職能治療界重大的年代，「中華民國職能治療師公會全國聯合會」（以下簡稱聯合會）於 3 月 25 日舉辦第十週年誌慶，「世界職能治療師聯盟」於 3 月底在臺北舉行第三十屆執行會議及理事會等系列活動，而「臺灣職能治療學會」（以下簡稱學會）成立也將於 9 月 11 日屆滿三十週年。在過去這三十個年頭，本人有幸參與其中，看到職能治療同仁們共同不斷地為專業發展努力，克服許多困難，始有今日的成就，內心感到十分興奮與分享榮耀。

這三十年來，本人在學會擔任了二十八年理事，也從未間斷地擔任多項委員會的主委或委員之職，參與多項重要事務。「全聯會」也依法於民國 90 年 10 月 6 日成立。在全聯會成立之前有關職能治療之專業發展責任全數由學會來承擔，現有全聯會的加入，專業發展責任就有二個全國性的職能治療團體共同來承擔。在政府召開的專業相關會議上也由二個團體共同參與，增加發言的機會及代表權，比之前由學會孤軍奮鬥，確實提升了專業發展之力量。

本人自民國 96 年 9 月 30 日接任全聯會理事長之職，在過往四年期間很多項任務與學會充分合作，諸如：統計會員人力概況、爭取醫院設置標準、推動教學醫院教補計畫（PGY）、撰寫臨床案例專書、爭取健保給付合理、推展長期照護政策、參與多項政府法規之研修、召開多次職能治療界高峰會、提高職能治療師考試錄取標準、提出學生臨床實習增加社區職能治療之研修案……等，以上任務獲得多項成果，也感謝期間學會周美華、林克忠及蔡宜蓉三位理事長與全體理監事們之協助、支持與共同努力。

目前全國職能治療從業人數已高達 2700 人以上，在全聯會屆滿十週年與學會屆滿三十週年誌慶之時、期許未來再接再厲共同完成更多艱巨的任務：

一、近年職能治療畢業及領照人數眾多，然醫療機構職缺漸趨飽和，呈現人力供需失衡。應積極拓展社區職能治療服務等相關領域，包括：社區復健、長期照護、學校體系、ICF 評量、身心障礙者福利機構服務、職業重建及監所犯

人復健等項。

- 二、目前職能治療學系之專業教育與職場服務需求，存在某種程度的落差，宜召開焦點團體或共識營，邀請臨床工作者與學校老師一同研議教學與臨床服務之一致性，並持續推動學系增進社區職能治療教育課程內容及臨床實習等改革，以加強畢業生從事醫療機構以外之服務能力。
- 三、持續改善專業服務品質，建立臨床專業之訓練基準，制定標準作業流程，專業技能之養成與考核，鼓勵會員取得臨床職能治療師進階制資格、臨床教師資格，進而推動職能治療督導及次專科資格審核制度（例如：推動生理、兒童、心理職能治療等次專科）。
- 四、持續提升臨床實證研究之量與質，續辦全國性職能治療學術研討會，讓學術團隊與臨床工作者更能緊密的結合。
- 五、推動研修相關法規如職能治療師法等，以提升專業服務層面與品質，並增進專業人員之社會責任與地位。

有關職能治療專業推展仍有許多重要的任務，上述僅列舉五項工作以供參考。日後仍期盼全體職能治療同仁們持續給予支持、共同為專業發展而努力。感謝過去三十來共同為專業打拼的伙伴、理監事們、各委員會委員與幹事所付出的心力與辛勞，在此致上最高的謝忱！

## 精神病患社區復健職能治療師開業經驗分享

林清良

職能治療師／全民康復之家院長

### 一、前言

#### 思想起－全民康復之家緣起

民國 86 年，彭建元、彭柳清昆仲等摯友，有志於精神醫療服務，夥同游文治醫師，獲行政院衛生署「醫療發展基金」許可、籌設「中興（精神專科）醫院」。民國 88 年初購妥本建築用地，惟游醫師自覺建設經費龐大、經營不易，遂中止設院計畫。為延續該服務理念，本人義無反顧，利用此地興辦「全民康復之家」，提供精神復健照護服務。

本建築用地（農甲）面積 2470 m<sup>2</sup>（近 750 坪），建物設計以優質居住生活設施為目標，方便未來興辦精神復健或精神護理服務業務，由本人草擬設施規劃與空間配置藍圖，委由黃聖智建築師設計、監造。

民國 88 年底領得「全民康復之家」四層樓建物一棟的建造執照，然新建經費籌措困難，民國 89 年設計變更為一層樓建物一棟。本建物，由舍弟林清利君所屬之東磊營造有限公司承造，民國 90 年 1 月申報開工，亦因新建經費不足而停工及展延工期。

民國 91 年中，縣府函知應變更起造人為本人，並且該土地應取得衛生局許可使用證明。幸蒙時任高雄市衛生局陳永興局長、彰化縣衛生局許秀夫局長的鼎力相助，以及眾多好友們掖助資金，並獲第一銀行貸款，本建物新建過程所面臨的諸多難題才逐一克服。

新建物於民國 91 年底竣工，92 年 1 月底核發使用執照，建物面積地上一樓 1406.8 m<sup>2</sup>（426 坪）、屋突 173.2 m<sup>2</sup>（52.5 坪），合計 1580 m<sup>2</sup>（478 坪）。新建物之土木工程費及水電工程費，全數耗費逾 2000 萬元，內部初期必要設施及設備耗費逾 150 萬元。

民國 92 年，3 月中旬向縣府衛生局申請設立「全民康復之家」，3 月底核發

開業執照。開業伊始，招募工作夥伴及準備收治作業，卻面臨 SARS 風暴，等到 6 月初第一位學員才入住。

本家立案服務量為 100 床，揭示：延續醫療照護、獨立自主表現、貼近社區生活、維護生活安寧為服務主軸，從民國 96 年 3 月起，每日收治人數都超過 90 人，偶會滿床。民國 98 年 5 月起，按新的設置標準，服務量減為 99 床。

為了要實現個人的夢想及老來生活的託付，對於此地的投入先後已逾 12 年，在此和學員生活將近 10 年。迤邐走來，雖勞累，但看到學員安心的生活、認真的表現、歡樂的情懷，是本人最大的藉慰。

創業維艱、守成不易。本家的績效乃是工作人員的熱忱與奉獻、學員及家屬的勇敢與努力、合作機構的幫贊與關愛、家人摯友的支持及激勵等交集而得，謹此一併誌謝。

## 二、精神病患社區復健導入

### 社區精神復健與精神復健機構

精神衛生法（96/7/4 修正公布）第 3 條之五、**社區精神復健**：指為協助病人逐步適應社會生活，於社區中提供病人有關工作能力、工作態度、心理重建、社交技巧、日常生活處理能力等之復健治療。同法第 16 條，各級政府按實際需要，得設立或獎勵民間設立下列精神照護機構，提供相關照護服務：五、**精神復健機構**：提供社區精神復健相關服務。

衛生署（87/8/27, 87048169 函）精神病患分類與照護體系權責劃分，第四類病人—即精神症狀穩定，局部功能退化，有復健潛能，不需全日住院但需積極復健治療者，可接受（醫院）日間住院治療或社區復健治療。

### 精神病患社區復健服務對象

1. 第四類精神病患—社區生活失調者：殘留症狀、表現損礙、生活鬆散、家居失調。
  - (1)不規則服藥、症狀若隱若現、坐立不安或在外遊蕩；
  - (2)無病識感或病識感模糊、醫療順從差、現實感缺失；
  - (3)生活作息失調、整日無所事事、三餐進食失衡、個人衛生失能、金錢花用無章；
  - (4)居家生活混亂、家庭互動脫序、胡思亂想非為、人際應對困難、里鄰關係緊張。
2. 需求推估：衛生署精神醫療網計畫，康復之家需求推估為每萬人口 1 床。

### 康復之家的醫療定位

住在家裡或出院的精神病患，出現：日常生活與作息失調、病狀與行為調適不好、角色與功能表現失常，可以到康復之家就醫，晚上住在康復之家，接受社區復健治療與醫療服務，來保持病況穩定、改善生活品質、強化功能表現、貼近社區生活、維護身心安寧，以促進生活適應與社會適應，預防病情復發、減緩功能退化。

### 職能治療師開業資格

依據精神復健機構設置及管理辦法（97/10/6 衛署醫字第 0970206855 號函）第 8 條，職能治療師（生）：曾於精神醫療機構執業 2 年以上、或曾服務於衛生機關執業 5 年以上、或曾服務於精神復健機構執業 5 年以上之職能治療師，可擔任精神復健機構負責人、申請開業執照。目前職能治療師（生）擔任精神復健機構負責人合計 25 人（康復之家 5 人、社區復健中心 20 人），詳見負責人背景統計表。

精神復健機構負責人背景統計表（衛生署 2012/4/10 資料）

專業背景	小計	醫師	護理	OT	心理	社工	管理員
康復之家	102 家	0	68	5	4	5	20
百分比 (%)	100	0	67	5	4	5	19
社區復健中心	68 家	0	32	20	1	3	12
百分比 (%)	100	0	47	30	1	4	18
合計總數	170 家	0	100	25	5	8	32
百分比 (%)	100	0	59	15	3	4	19

### 三、臺灣康復之家 30 年的發展歷程

1. 民國 68 年臺北市療於木柵安康社區試辦復旦之家
2. 民國 76 年洪博學君於高雄市大順路自辦復旦之家
3. 民國 78 年衛生署推動精神病患社區復健方案試辦計畫(1)補助精神醫療網核心醫院開辦康復之家(2)補助精神醫療院所開辦康復之家
4. 民國 79 年精神衛生法公布揭示精神病患社區復健及精神復健機構等旨意
5. 民國 83 年衛生署公告精神復健機構設置管理及獎勵辦法
6. 民國 84 年

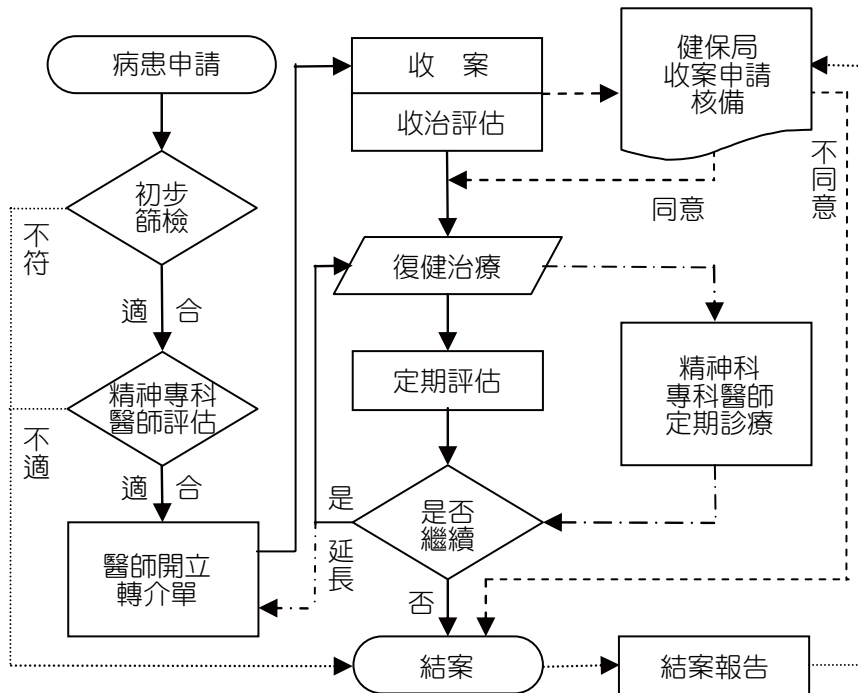
(1)健保開辦－精神病患社區復健納入給付項目

(2)殘障福利法—增列慢性精神障礙

7. 民國 87 年衛生署公布精神病患分類評估標準
8. 民國 93 年衛生署正式辦理精神復健機構評鑑
9. 民國 97 年衛生署修正公告精神復健機構設置及管理辦法
10. 民國 98 年 5 月全國立案康復之家逾 90 家，約 3,500 床
11. 民國 101 年 4 月 10 日全國立案康復之家 102 家，約 4,300 床

#### 四、精神病患社區復健收治作業

精神病患社區復健收案結案流程



精神病患社區復健的核心治療目標：

1. 強化服藥順從性或服藥監控與病況監控，維持症狀穩定。
2. 加強日常生活自我照顧能力，維護生活功能，促進生活調適；或改善生活作息，養成良好生活作息。
3. 提高工作動機與工作能力、工作習性，維護工作能力，減緩功能退化；或提供就業服務輔導，強化就業工作能力。
4. 改善人際關係與社交應對互動能力，促進社會適應

精神病患社區復健診療項目



1. 舊《精神衛生法施行細則》第 20 條（本法第 35 條所定之）社區復健，包括：職能治療、心理治療、家族治療、行為治療等項目。
2. 健保局：(1)一般心理治療、(2)一般團體心理治療、(3)活動治療、(4)康樂治療、(5)產業治療、(6)職能治療、(7)會談治療、(8)一般行為治療、(9)家族治療、(10)護理指導、(11)相關服務。

## 五、全民康復之家服務實例

### 全民康復之家社區復健服務內容

1. 服務焦點：生活主體性（如健康維護、工作勞動、休閒娛樂、睡眠作息）的實踐力。
2. 服務主軸：在與病共存下，提供：
  - (1)延續醫療照護－順從規則服藥、精神病狀監控、行為輔導矯治、病痛就醫協助、健康照護輔導、獨立自主生活。
  - (2)獨立自主表現－自主規則服藥、日常自我照顧、居家生活技能、工作勞務家事、人際社交互動、金錢物品管理。
  - (3)貼近社區生活－社區資源運用、社區活動參與、社區安全維護、社區生活充能、社區互動調適、就業服務輔導。
  - (4)維護生活安寧－生活作息調適、團體生活輔導、休閒娛樂偏好、個別心理輔導、家屬互動輔導、錢財經濟支持。

### 全民康復之家病患復健層級與方案設計（2011/9/10 資料）

層級與病況、功能表現簡述	個案 分佈 比例	方案內容與設計比重（%）				
		病狀 調適	自我 照顧	人際 休閒	工作 勞動	就業 服務
I.病情調適：症狀外顯、坐立不安，多隨興活動	2%	35	40	20	5	0
II.生活訓練：慢性退化、懶散，可被動參加活動	9%	25	45	20	10	0
III.職能復健：症狀穩定，行為固著、有活動主見	15%	20	30	20	30	0
IV.職業復健：病狀穩定、順從醫療，可工作訓練	46%	15	20	20	40	5
V.就業服務：病況功能穩定，自主、願外出工作	28%	10	20	20	10	40

全民康復之家社區復健治療方案執行

- 1.服藥訓練監控 2.健康照護輔導 3.生活功能訓練 4.工作勞務就業
- 5.個別休閒娛樂 6.體能健身活動 7.人際社交互動 8.金錢管理訓練
- 9.家屬互動輔導 10.個別會談輔導 11.團體活動方案 12.社區資源運用

全民康復之家社區復健（每日生活作息）時間表

## 1. 院內規律復健治療訓練，星期一到六：

- |             |                   |
|-------------|-------------------|
| 6:30~8:00   | 獨立生活訓練、順從服藥訓練     |
| 8:00~11:30  | 產業／勞務／職能活動、疾病就醫輔導 |
| 11:30~13:30 | 獨立生活訓練            |
| 13:30~15:45 | 產業／勞務／職能活動、疾病就醫輔導 |
| 15:45~16:00 | 金錢管理訓練            |
| 16:00~17:30 | 外出遊樂、社區生活訓練       |
| 17:30~19:00 | 獨立生活訓練、順從服藥訓練     |
| 19:00~21:00 | 居家休閒娛樂、人際互動訓練     |
| 21:00~22:00 | 順從服藥訓練、夜眠調適訓練     |
| 22:00~      | 夜眠調適訓練            |

2. 院外就業工作的學員，白天按工作時間作息；返院後融入上述復健治療訓練。
3. 星期日（不安排工作訓練）上午即可外出，自主參與社區活動；返院後融入上述復健治療訓練。

全民康復之家收費標準

## 1. 直接服務

- (1)復健治療費：申報健保給付，每日 508 元
- (2)膳食費用：病患自行負擔，代辦費每日 130 元、每月 4,000 元
- (3)生活用品費：病患自行負擔，代辦費每日 70 元、每月 2,000 元

## 2. 間接服務：免費－諮詢、連絡、轉介、文件申請、個案經理

全民康復之家各年度收案／結案／續案人數統計表

年度	92	93	94	95	96	97	98	99	100	合計
收案數	24	41	47	35	45	19	30	97	25	363
結案數	9	9	26	16	35	17	29	100	23	264
續案數	15	47	68	87	97	99	100	97	99	

全民康復之家各年度個案收治服務人數統計表

年度	新收案人數 全年 均月		結案人數 全年 均月		平均每月 收治人數	平均每日 治療人數
92	24	3.4	9	1.3	11.3	8.5
93	41	3.4	9	0.8	33.2	30.3
94	47	3.9	26	2.2	61.8	58.1
95	35	2.9	16	1.3	78.2	75.9
96	45	3.8	35	2.9	97.5	94.3
97	19	1.6	17	1.4	100.6	98.9
98	30	2.5	29	2.4	100.8	98.3
99	20	1.7	33	2.8	101.0	93.1
100	25	2.1	23	1.9	96.5	94.0

全民康復之家收治學員資料統計表 2011/9/1，總計 95 人（男 62 + 女 33）

年齡（歲）	23~64（45±10）	病識感	好 9 人（10%）
	>60 = 8 人		差 66 人（69%）
轉介來源	醫院 58 人（61%）	殘餘症狀	無 20 人（21%）
	機構 8 人（8%）		幻覺 51 人（54%）
	住家 29 人（31%）		妄想 95 人（100%）
	醫師 27 人（28%）		情緒症狀 12 人（13%）
	社工 29 人（31%）		焦煩躁不安 84 人（88%）
	OT 5 人（5%）		衝動控制差 35 人（37%）
	親友 34 人（36%）		規則服藥
疾病診斷代碼	295 = 72 人（76%）	醫療順從	服藥疑慮 14 人（15%）
	296 = 13 人（14%）		排藥訓練 83 人（87%）
	294 = 7 人（7%）		保管藥物 88 人（93%）
	297 = 1 人（1%）		好 45 人（47%）
	299 = 2 人（2%）		差 50 人（53%）
身心障礙等級	輕度 6 人（6%）	生活調適	居家照顧/互動困難 95 人（100%）
	中度 87 人（92%）		作息規律差 34 人（36%）
婚姻/家庭	未婚 62 人（65%）	三高疾患	生活鬆散 88 人（93%）
	離婚 23 人（24%）		住院高機率者 85 人（89%）
	無家可歸 23 人（24%）		①高血壓 16（17%）
	返家困難 61 人（64%）		②高血糖 16（17%）
經濟支持/來源	家人支持 44 人（46%）		③高血脂 28（29%）
	低收社補 22 人（23%）		①+②+③= 5（5%）
	中低社補 25 人（27%）		①+③= 6（6%）
	無金錢來源 4 人（4%）		②+③= 5（5%）

全民康復之家收治學員資料統計表 2011/9/1，總計 95 人（男 62 + 女 33）（續）

收案月數	健保 1~35 (13±7)	職能表現	自我照顧能力減退 60 人 (63%)
	結緣 1~97 (53±29)		職業工作能力減退 92 人 (97%)
	>3 年=65 人 (68%)		人際互動能力減退 84 人 (88%)
	>5 年=44 人 (46%)		社會生活能力減退 83 人 (87%)
		自主外出	安全進出 82 人 (86%)
			易走失 7 人 (8%)
			無意外出 6 人 (6%)

全民康復之家最近 4 年健保收治作業與費用申報統計表

	97 年	98 年	99 年	100 年
收案申請人次	181	211	173	138
收案申請核可	100%	100%	100%	100%
全年治療人日次	36,197	35,872	33,980	34,312
平均每日人次	98.9	98.3	93.1	94.0
床位使用率 (%)	98.9	99.3	94.0	94.9
申報治療費 (元)	13,671,484	13,557,944	12,842,274	17,425,156
床位補助費 (元)	732,000	730,000	0	0
醫療費總額 (元)	14,403,484	14,287,944	12,842,274	17,425,156
健保核減額 (元)	0	26,082	6,804	55,880
健保核減率	0	1.92‰	0.53‰	3.21‰
醫療費用收入 平均每月 (元)	1,200,290	1,188,489	1,069,623	1,447,440

全民康復之家營運收支統計表 (各年度平均每月)

年度	每日 人次	營運 餘絀	收入 小計	支出 小計	醫療 費入	委辦 收入	用人 費支	業務 費支	設備 支出
92	8.5	-14.9	18.6	33.4	14.2	4.1	12.7	13.9	6.9
93	30.3	31.7	62.6	30.8	49.8	12.5	14.4	10.5	5.9
94	58.1	69.3	120.7	49.8	95.3	24.1	19.8	17.3	12.8
95	75.9	83.9	129.4	45.5	95.2	33.5	20.0	24.4	1.2
96	94.3	94.7	155.3	60.6	114.3	40.5	22.1	35.3	3.2
97	98.9	97.7	168.7	71.0	120.0	48.0	30.1	38.1	2.8
98	98.3	70.8	167.3	96.5	119.1	47.1	45.1	46.4	4.9
99	93.1	73.7	161.5	87.8	107.0	53.2	52.6	33.5	1.7
100	94.0	98.9	193.0	94.1	145.2	46.6	56.7	34.0	3.4

營運收支單位：萬元

精神病患社區復健效能比較（全民康復之家 2011/12/31 資料 N=95）

代表性	服務內容對照與施行結果				
美國紐約泉水屋 (Fountain House)	中途之家	個案經理	休閒娛樂	工作訓練	就業訓練
全民康復之家 (People House)	居住庇護 48% 生活訓練 100%	健康照護 100% 家人替代 90%	休閒娛樂 100% 人際互動 100%	功能強化 92% 添權充能 95%	就業服務 41% 社區融合 86%
全年再住院% (住院數/收案數)	94 年 (4/94) 4.3%、95 年 (1/103) 1.0%、96 年 (5/132) 3.8% 97 年 (4/115) 3.5%、98 年 (7/124) 5.6%、99 年 (13/120) 10.8% 100 年 (7/105) 6.7% 再住院率平均每年 5.1%				

## 六、服務經驗的回饋

### 精神復健機構經營管理經驗分享

1. 穩定學員的病況與維護存留的功能—是經營管理的首要任務。
2. 出院病患：只是在院時病情穩定，並不代表沒症狀（仍殘留症狀）；也不能保證可正常生活，大多功能減退、生活失調。
3. 復健過程：(1)減少紛擾，減輕介入心力，提昇安全；(2)促進獨立自主表現，增進群體融洽、互動、關心與互助，(3)提供勝任及學習與成長的機會。
4. 服務技能：(1)應認識與辨認常用的精神科藥物及內科藥，知道較常使用的精神科藥物的治療效用。(2)精神復健機構不要期待病況與功能日日進步，給的只是機會，讓學員在穩定中求進步，至少不應讓功能再減退、再退步。

### 精神復健機構經營服務的指引

1. 讓病患願意住下來接受治療。
2. 讓家屬能安心放心與合作。
3. 讓病患能獨立自理生活事務作息正常。
4. 讓病患能正確規則服藥保持病情穩定。
5. 讓病患能溶入團體生活促進人際互動。
6. 讓病患能順從治療強化功能減緩退化。
7. 讓病患能貼近社區生活善用社區資源。
8. 讓病患能適度與家人及親友保持聯繫。
9. 讓病患能了解病情並改善不適當行為。

10. 讓病患能適度表現個人能力獲取獎賞。
11. 讓病患能維持健康促進生活安寧舒坦。
12. 讓家屬或病患有能力支付或繳納費用。
13. 讓機構能順利的收治與申領健保費用。

### 精神病患社區復健服務的省思

#### 一、病況與功能的考量

1. 醫療以症狀為主，功能為輔。
2. 症狀寬解保持穩定，功能表現將會逐步提昇。
3. 殘餘症狀干擾越少，越能安心接受治療訓練。
4. 若症狀不穩定，功能表現也會起起落落。
5. 要維護功能表現，須從改善病狀著手。

#### 二、藥物治療與生活表現

1. 治療藥物重而複雜，表示病情嚴重，生活表現可能較差。
2. 藥物可改善病況，也能提高生活表現。
3. 藥物，會普遍影響生活表現的思考與行動力。
4. 藥物副作用，會阻礙生活表現的意圖與效率。
5. 要改善生活表現，可嘗試藥物的微調。

#### 三、生活與工作

1. 生活是社區復健之母，生活能力孕育工作能力。
2. 有好的生活作息和習性，才能維持工作的穩定。
3. 生活訓練應重於工作訓練，能生活才能工作。
4. 有時候工作也可強化生活，卻是緩不濟急。
5. 輕忽生活訓練只偏重工作訓練，終會徒勞無功。
6. 從生活中整合工作技能，從工作中強化生活。

#### 四、從生活到樂活（LOHAS）

##### （Lifestyles of Health And Sustainability）

1. 帶領病患共同建構合理、合情、合宜、合意的生活境界。
2. 帶領病患共同追求健康與永續發展的生活態度。
3. 帶領病患共同快樂生活：(1)減少購買、回歸簡約，(2)忍受生活中的不便、節制欲望，(3)減少對物質的貪戀、對人世過高的期望，(4)學會享受生活、以及積極的思考方式。

## 真心的呼籲

1. 職能治療師，必需修習基礎醫學，且專長病患的獨立生活、活動與工作、休閒娛樂、人際互動、作息調適、設施改造等訓練輔導的技能，以具備完整且全人地治療照護病人的能力。
2. 精神病患社區復健，包括社區復健中心及康復之家，不論何種型態，都非常需要藉重 OT 提供：健康維護、生活訓練、功能強化、人際促進、設施利用。
3. 以本人為例，精神病患社區復健，OT 可是最適任者，也極適合 OT 開業，鼓勵 OT 攜手來開業，用心來創業，擴增執業領域。

## 林清良治療師簡歷

職能治療師（民國 63 年～）

臺大醫學院復健醫學系職能治療組畢業（民國 63 年）

臺北市立療養院作業指導室（護理佐理員）任職（民國 65 年）考試院公職職能治療師高考（榜首）及格（民國 77 年）奉派出國研習、訪問、考察（80 美國、82 加拿大、90 日本）高雄凱旋醫院職能復健科（師二級科主任）退休（民 90 年）  
高雄市康復之友協會兼任總幹事（民 71～83 年）成功大學醫學院職能治療學系兼任講師（民國 80 年～）

考試院高考暨專技人員高普考命題委員（民國 87 年～）內政部、教育部、衛生署評鑑委員（民國 77 年～）

全民康復之家興辦人、負責人（民國 92 年～）

## 學會 30 週年有感—談職能治療在預防領域的角色

周美華職能治療師  
臺北市政府衛生局股長  
兼任社區心理衛生中心副主任

欣逢學會 30 週年之際，陪同學會出生、成長至今，回想在職能治療、復健到預防的 35 年職場歷練與體驗，一路走來對職能治療專業的使命感始終如一，循環於付出與回收間，一直有著無限的感恩，珍惜擁有的幸福，以及知足滿懷，很想與您分享及提供參考，所以振筆疾書。

個人從臺大復健醫學系職能治療組畢業後，以甄試第一名進入北市療（現為聯合醫院松德院區）復健科擔任技士，期許自己做一位優秀的職能治療師。跨涉精神職能治療、小兒職能治療、精神社區復健領域 31 年多，歷經職能治療師、技正、主任等臨床、教學、研究、行政職務。其中兼任小兒 OT 對發展評估、職能治療、感覺統合治療，尤其在教導家長與老師協助孩童方面還頗有心得；籌辦和兼任廣州街、安和、采蔘、文山坊、草山坊、心湖坊、福中坊等 7 家社區職能工作坊（現為日間型精神復健機構）督導近 20 年；兼任社區化支持性就業服務、庇護性就業服務、職業輔導評量、庇護工場成立等促進精神障礙者就業之行政督導 12 年；喜歡教學相長，也用心努力教導學生實習。公餘並參與研究，發表了 39 篇左右的論文。

民國 97 年擔任主任期間對預防領域的健康社區營造產生興趣，覺得 15 年來例行性業務的循環已缺少挑戰，於是毅然決然商調至臺北市政府衛生局，想去一窺預防的究竟，這是緣份。當年即以參與市民健康卡入圍國家新創獎，99 年以「打造臺北市奇夢子康復家園的藍海策略」於中階管理才能精進班第 5 期榮獲第 2 名，近 3 年參與 4 篇創意提案，榮獲全國優等、佳作等獎勵，平均 1 年約準備 8-10 篇行銷新聞稿內容，雖然忙碌，卻十分有挑戰性。

世界衛生組織（WHO，1985）所定義的健康：「不僅沒有異常行為與精神疾病，同時在生理、心理、社會、行為與心理社會上保持和諧安寧最佳的狀態」之理想。最近康健雜誌公布「2012 健康城市大調查」，以「健康現況」、「生活型



態」、「友善環境」、「政策執行」四面向、31 項指標評選，結果臺北市得到 5 片「銀杏葉」的高分，獲選「最不容易讓人生病的城市」、「環境最友善」，不過也發現，臺北市壓力最大。幸而在北市，自殺已連續 3 年退出十大死因。

心理健康是每個人的權利，保障心理健康是基本人權，北市衛生局期待的“心理健康”境界係全民均健（Health for All），以建構全人全程的健康照護體系為願景及目標，朝向以全民為中心、全人身心靈健康照護及衛生福利服務之方向發展，並配合 WHO 的建議，增加市民對健康生活的期待，促進身心健康和預防疾病。

臺北市有 12 行政區，面積 271.8 平方公里，人口有 2,663,263 人，其中 65 歲以上長者 342,229 人（占 12.85 %），臺北人越來越長壽，市民平均壽命呈逐年增加態勢，且高於全國，女性較男性長壽，新生人口逐年遞減，呈現人口結構老化，人口老化與少子化的隱憂持續加深，目前最受重視的長期照護 10 年遠景、早期療育，加上社區中列冊照護精神病人 17,135 人，領有精神障礙手冊 14,352 人，世界衛生組織公布的十大失能疾病中，精神疾病包括五項：憂鬱症、酒精濫用、自殺、情感性精神病、精神分裂病，這些都是 OT 可以提供服務的族群。

心理健康的市民，可以提升生產力、減少健保醫療給付、減少犯罪率等，所以建構心理健康的環境與政策，提供方案與經費，政府是責無旁貸。因應中央 102 年衛生福利部設置心理健康司，檢視心理衛生股現行推動的心理衛生政策與規劃重點包括：（一）精神醫療及社區照護：建立整體性、連續性，涵蓋醫療服務與福利，及以病人為中心的照護措施之精神衛生業務任務及服務內容，如：精神醫療、精神復健機構業務管理，社區精神病人個案管理、追蹤照護及轉介工作，社區精神病人及疑似精神病人之緊急送醫服務。（二）心理健康：心理衛生的三段五級預防、社區心理衛生中心任務及業務內容，如：社區、校園、職場心理健康促進及教育宣導，緊急災難心理衛生服務，憂鬱症防治，自殺防治工作，專業人員教育訓練。（三）物質濫用防治：成人酒、藥癮戒治，兒童及青少年成癮藥物戒治。（四）家庭暴力及性侵害防治：性侵害犯罪加害人、性騷擾加害人身心治療及輔導教育，家暴性侵害受害人就醫保護工作。行政院衛生署 102-105 年將推動「國民心理健康促進計畫」，北市衛生局重要工作及未來推動重點包括：形塑市民健康生活型態、心理健康及自殺防治服務、家庭照顧者喘息服務以防範憂鬱症及自殺防治、推動高齡友善城市等。職能治療師擅長於整合人、活動與環境，

促進人們的職能參與及表現，進而提升健康與安適。在前述的各類預防或健康促進計畫中，都可以有很大的發揮。未來職能治療師應更重視預防及健康促進，從家庭、學校、社群、社區、職場等各種場域提供以職能為中心的介入服務，有計畫的在市民從出生、成長到終老不同的生命階段，針對日常職能的選擇、安排與執行，提供專業諮詢或服務，讓市民享受更高的生活品質，一同朝向國際健康幸福城市前進。

## OT 十傑會

林清良

職能治療師／全民康復之家院長

OT 學會 30 年的歷程，幾乎是精神疾患職能治療成長的縮影，筆者有幸和 OT 摯友們（即標題的 OT 十傑），攜手共同參與和見證這歷史的片斷，希能藉此肯定與慰藉拓荒的辛勞，方便此後的回憶。

### 動念

#### （一）敬重的 OT 夥伴：收信平安

1. 年關是階段的整理，希望關年平順，且能喜悅地接續新的一年。
2. 此生很慶幸，能跟得上各位的步調，同在臺灣 OT 早期的發展路上，善盡心力。
3. 約 10 年前，我跟曼聰對話的過程，「Psych OT 十傑」的說法逐漸確立，也在多次場合裡傳述「Psych OT 十傑」的種種。
4. 這十傑剛好 5 龍 5 鳳。只嘆：曼聰先我們而逝，而我們也將逐漸老化，時光亦讓彼此漸次疏離。
5. 江山代有才俊出，十傑也會逐漸凋萎。只是我不願看到十傑疏離、凋謝太快，希望從 101 年起，讓我能榮幸地邀約十傑，每年一同餐敘一次，談新話舊並予心理支持。
6. 可以的話，會儘快辦理；敬請 惠賜高見。謝謝

順祝 春節愉快 平安林清良 敬上 2012/1/21 凌晨 1:00

#### （二）摯友們：收信平安，謝謝支持。

1. 我們的組合與表現，的確具有其特殊性以及對這塊土地的貢獻，或許旁人難以知悉，但已夠我們老來珍惜的咀嚼與回味。
2. 我的人生角色幾近完遂，目前只是善用生命的殘餘價值；功名利祿已無求。
3. 我很幸運，興辦「全民康復之家」之後，我太太心境的轉變：從年輕的怨懟到目前的疼惜，是我晚年最佳的收穫。期待在我有生之年，每年能做東、邀請大

家餐敘，只央請摯友們協助推薦餐敘場地，讓我們晚年能回味或稍享受。

4. 只我一人住中部，原則上在臺北舉辦，午餐或晚餐不拘，時程可拉長或稍變化；日期我倒建議能跟住 OT 全聯會每年的代表大會。今年 3/25（日）年會後晚餐聚會，或許是最佳選擇。

謝謝 林清良 敬啟 2012/2/5 20:40

## OT 十傑會花絮／紀實

### （一）十傑會回應

麗芷－阿良站在企業家的高度有此構想，十分可貴，舉雙手贊成，內心十分佩服。

增輝－讚同您的安排！

志誠－謝謝您的發起和邀約。年少輕狂的歲月彷彿如昨昔，卻在轉瞬間滿頭白髮。為臺灣的 Psych O.T.開疆闢土、生根茁壯，是你我的榮耀。春光明媚之際，淡水櫻花即將盛開，不如讓小弟作東，二月上旬請大家前來淡水，健行、賞花、餐敘如何？當然，後續四健會殺殺是一定要的啦！

南鵬－在 OT 坊間常聽到對這一群（大老）有所期待－經驗傳承退居二線、輔導研修法案、出書……。因此您的提議及發起我 support。

杏如－感佩學長的溫馨與睿智的提議，本人深感榮幸，極願共襄盛舉。

美華－感謝您的邀約，並願共襄盛舉。今天上班才看到阿良來信，也已經回信，可以共襄盛舉。雖然 9 天假期很快地又成為過去，依然很想祝福您闔府平安如意、心想事成、幸福喜樂、新春愉快；更重要的是，龍年行大運。

淑貞－阿良及各位前輩：感謝阿良之用心，每次都擔任創始者，如鳳凰盃運動會等；而雖然退休，仍兢兢業業且創設康復之家，並將 OT 志業從醫院充分發展於社區。淑貞自當隨時學習各位之風範，過年這些天因大掃除竟把網路給斷訊；敬祝大家身心健康、平安幸福。

運康－（電覆）歡喜參加。

### （二）十傑會籌辦

阿良－摯友們：收信平安！1.餐敘時間為 3/25 全聯會大會結束當晚，有請摯友們預留時間。2.場地已囑託南鵬兄盡快敲定，也當盡快報知。3.摯友們辛勤了一輩子，年老時還可看見什麼？老化過程，倘復得摯友相挺，應是人生一樂。謝謝！

阿良－摯友們：收信平安！1.有勞南鵬兄親洽，今日中午（2/26）已確定餐廳，並且訂好位子（9~10 人包廂）。(1)餐廳名稱－德也茶喫；(2)地址－臺北市鎮江街 3-1 號（喜來登飯店正後方）；(3)電話－ 02-23968036；(4)時間－ 101 年 3 月 25 日 18:00~22:00；(5)餐點－有葷有素，養生套餐，每份 400~600 元，附每人一壺茶，甜點另加（含稅）；2.首次會，或許招待不週，但希望能以自在、無慮、盡興為原則，費用阿良全擔。3.謹此信，敬邀各摯友，屆時歡喜餐敘、別掛慮，同創我群之新猶。4.只煩請得空，覆知用餐之葷、素，方便續洽辦。謝謝！

阿良－摯友們：收信平安！1.再次提醒您，101 年 3 月 25 日 OT 全聯會 10 週年慶活動結束後，接著進行 OT 十傑會首次餐會，預計 18:00~21:00。2.真是難得的好機會，這次，全員皆可出席。咱們平均近 60 歲、執業資歷平均逾 30 年，請幫我想想，過往的歲月，曾有多少機遇讓十傑聚首？3.餐會地點（同上、略）。4.首次會，難免招待不週，但希望能以自在、無慮、盡興為原則，費用阿良全擔。5.煩請南鵬兄再次進行最後確認，屆時請摯友們能歡喜餐敘、無掛慮。謝謝。

### （三）十傑會記實

1. OT 十傑會目的與未來走向。
2. 追憶十傑互動的火花與挖掘過往十傑聚首的機遇。（共識：過往十傑全員到齊，可能只 1 次，民 86 年 OT 法通過，來來飯店慶功會）
3. 曼聰的生平事略。
4. 下次聚會：2012/6/30，OT 全聯會學術研討會結束當晚。
5. 完成首次聚會，相片為證，由褚增輝「埋單」。

### （四）十傑會迴響

增輝－十傑伙伴：附上相片一張（如附檔圖片），若有收到請回信確認！謝謝！

阿良－餐會相片阿良收悉，謝謝！

美華－謝謝您及大夥，見識到超棒的、值得保存的、每個人都很上相的相片。

麗芷－見識高超技術！珍惜與大夥的交心。

杏如－是呀！太棒了！！

淑貞－褚理事長：已收到，超有效率，而且貼的天衣無縫！讚！

### （五）十傑會續緣

杏如－ Dear All，轉眼，碰面已又過快一個月了，希望大家安好。終於把照

片整理出來了，請指教。2012/6/30，OT 全聯會學術研討會結束後，晚上在中山北路六段 88 號 B1（天母國際聯誼會）的錦華廳再敘喔。時間屆時視全聯會學術研討會的議程再訂。搭捷運者可在淡水或北投線的芝山站下。搭公車者，直行中山北路六段者可在「德行（中山忠誠路口）」下車（對面為天母 Sogo）；中山北路六段轉忠誠路者，可在「忠誠公園」下車。請將時間空下來喔。平安！2012/4/22

附錄：OT 十傑（依 OT 養成教育完成先後排序）

姓名	OT 養成教育	學會參與	現職
高麗芷	63 臺大復健醫學系職能治療組畢業	72 年迄今－理事長、常理、理事、委員會	萬芳醫院
林清良	63 臺大復健醫學系職能治療組畢業	71~98 年－理事、常監、監事、委員會	全民康家
黃曼聰	64 臺大復健醫學系職能治療組畢業	77~98 年－理事長、常理、理事、委員會	98 年歿
施杏如	64 臺大復健醫學系職能治療組畢業	73~75 年、79 年迄今－常理、理事、委員會	新光醫院
周美華	65 臺大復健醫學系職能治療組畢業	71 年迄今－理事長、理事、常監、監事、委員會、幹事	北市衛生局股長
褚增輝	65 臺大復健醫學系職能治療組畢業	71 年迄今－創會理事長、常理、理事、委員會	名恩療養院
劉運康	65 臺大復健醫學系職能治療組畢業	71 年迄今－理事、常監、監事、委員會	北新醫院
徐志誠	67 臺大復健醫學系職能治療組畢業	71 年迄今－理事長、常理、理事、常監、監事、秘書長、委員會	長青醫院
鄭南鵬	71 臺大復健醫學系職能治療組畢業	71~75 年、81 年迄今－常理、理事、秘書長、委員會	南光醫院
呂淑貞	72 臺大復健醫學系職能治療組畢業	73 年迄今－理事長、常理、理事、秘書長、委員會	臺大職能治療學系博士班



第四部分  
社團法人臺灣職能治療學會  
會務紀要續編



## 社團法人臺灣職能治療學會會務紀要續編

編者註：本紀要續編摘取自第十屆至第十五屆（民國 90-101 年）之資料，民國 90 年以前的資料已刊登於學會十週年與二十週年特刊。

### 第 10 屆

90/4 本會發文至各縣市政府衛生局，請查察轄區內幼稚園及托兒所是否有提供感覺統合活動之不實廣告，以落實「職能治療師法」及維護國民醫療品質。

90/7 有關醫策會精神醫療評鑑，黃曼聰常務理事擔任醫策會評鑑委員，參與制定新的評鑑方式與標準。

90/9 承接臺北縣政府教育局委託辦理九十一學年度提供身心障礙學生特殊教育相關專業服務計畫。

90/12/21 召開學會聯席會議，協調兩會分工合作事宜，以發揮一加一大於二的效果。

91/1 承接臺北市政府衛生局委託辦理臺北市長期照護居家專業人員出診訪視服務計畫。

91/1 承接臺北市政府教育局委託辦理九十一學年度提供身心障礙學生特殊教育相關專業服務計畫。

91/4/3 去函考選部，建議修改職能治

療師、生考試資格，建議大學畢業者可考職能治療師；專科畢業者可考職能治療生，四月十八日考選部已回文錄案參考。

### 第 11 屆

92/3/4 衛生署召集本會及物理治療學會商討輔具服務研究及專業人員訓練課程事宜，擬定輔具使用調查研究由物理治療學會主辦、本會協辦；輔具專業人員訓練課程由本會主辦、物理治療學會等協辦。

92/3/5 外交部舉辦之「臺日 NGO 論壇」籌備會議，92/3/23-3/28 外交部舉辦「臺日 NGO 論壇」，本會由國際事務吳錦喻主委代表赴日出席。

92/3/7 參與內政部「九十二年臺閩地區身心障礙者生活需求調查」問卷修訂。

92/3/8 毛慧芬理事長與羅鈞令常務理事參加由臺灣省職能治療師公會主辦之「技職體系職能治療教育的定位與專業未來發展」座談會。

92/3/28 跨學公會健保小組針對「中央健保局醫療費用支付標準相對值表一版」召開會議討論。

92/3/13 行政院衛生署「發展遲緩兒童聯合評估中心綜合報告書」修訂會議，

由學術發展委員會羅主委代表參與。

92/3/21 中央健康保險局召開醫療費用支付標準相對值表（初版）說明會，由張瑞昆主委及黃惠聲秘書長代表出席。

92/4/8 毛慧芬理事長及黃惠聲秘書長出席行政院衛生署「推動長期照護社區復健試辦計畫研商會議」，衛生署擬以「九二一重建區重度傷殘者照護計畫」及「建構長期照護體系先導計畫」二模式為參考，5月10日前各縣市提出實施社區復健計畫。學會表達願提供各縣市相關資源協助。

92/8/6 毛慧芬理事長代表出席內政部召開之「建構長期照護體系先導計畫初步執行成果報告座談會」，在調查九大服務方案中包括居家照護、無障礙設施、失智症日間照護等中，以居家職能治療的民眾接受度最高。

92年本會推薦，黃惠聲秘書長榮獲第一屆早療棕櫚獎。

92/9/14-9/18 毛慧芬理事長參加在新加坡舉辦之第三屆亞太學術會議，臺灣代表有20人參加。

92/11/3 健保局來函徵求「全民健保醫事服務機構特約及管理辦法」建議，特約醫療院所施行復健治療之「職能治療人員」設置條件修正意見，本會於92/11/15回覆。

92年12月19~21日參加第一社會福利基金會主辦之第三屆輔具大展。

93/1/19 內政部通過本會更名為「臺灣職能治療學會」。

93/2 完成衛生署委辦之「九十二年度機構（單位）訪查計畫」。

93/2/7 第11屆第5次理監事會議通過臨床職能治療師專業能力進階制認證辦法。

93/3/1 發函至 WFOT 本會更名為「Taiwan Occupational Therapy Association」。

93/3/3 毛慧芬理事長與國際事務委員會吳錦喻主委參加衛生署「國內非政府組織與國際非政府組織之互動暨推動我國參與世界衛生組織座談會」，分享歷年國際事務推廣之成就與心得。

93/3/5 組成「兒童政策與福利小組」由羅鈞令常務理事任召集人，小組成員：朱秀瓊、李佩秦、周映君、陳幸君、黃俐貞、黃恢濤、黃惠聲。

93/4/21 臺灣士林地方法院來函准予登記為「法人」，本會正式更名為「社團法人臺灣職能治療學會」。

93/4/17 邀請八校職能治療學系及實習機構代表，召開全國職能治療師專業養成教育聯合會議。

93/5/20 中央健保局召開「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」修正條文會議，本會爭取保留「至少應有一名職能治療師具有二年執行業務之經驗」。

93/5/21 在臺大醫院舉辦全民健保總

額預算研討會，由蔡宜蓉委員代表參加。

93/6/29 健保局召開「全民健康保險醫療給付協議會議」有關復健治療費用給付一級案，健保局要求本會提供「每日每位治療師之治療合理量意見」，本會反應不同層級應該有不同的標準。

93/8/1 開始公告辦理臨床職能治療師專業能力進階制辦法施行及申請認證。

## 第 12 屆

93 年本會推薦，羅鈞令常務理事獲得第二屆早療棕櫚獎。

93/9 承接臺北市政府衛生局委託辦理 93 年度臺北市居家暨社區復健服務計畫。

93/9 承接臺北縣政府衛生局委託辦理 93 年度臺北縣居家暨社區復健服務計畫。

93 年 11 月 11 日由中華民國智障者家長總會邀集相關團體召開特教法修法座談會，本會由黃惠聲秘書長及方貴代理事代表參與。

93 年 11 月 25 日本會發函考選部鑑請全面性辦理職能治療專業各類科題庫之建置。

94/3/29 健保局召開健保給付一級制相對值表 2.0 版討論，由張瑞昆常務理事與方貴代理事及張旭鎧委員一同出席。

94/6/3 臺灣精神醫學會召開精神醫療治療費協調會議，由高麗芷理事、周美華監事及王勝輝主任代表參加。

94/6/18 召開八校聯合會議：討論

「職能治療臨床實習機構標準」、「職能治療師養成教育最低課程標準」之制訂、實習週數、社區 OT 教育與實習等。

94/6 本會捐款 USD1,500 元協助南亞海嘯災區重建。

94/7/28 吳錦喻主委出席衛生署召開之「推動臺灣衛生健康產業與國際接軌」菁英論壇

94 年本會推薦，黃恢濤先生獲得第三屆早療棕櫚獎。

94/11/10 參與行政院衛生署於臺北縣政府舉辦之「建構長期照護制度—中央與地方對話」。

95/1 學會遷址至中正區博愛路 9 號 5 樓之 3，即目前會址。

95 年本會推薦，黃俐貞女士獲得第四屆早療棕櫚獎。

## 第 13 屆

96/1 回覆健保局有關自閉症總會建議兒童職能治療標準加成部分，必須訂定專業人員之小兒治療經歷至少須有一年以上，兼職者須有兩年以上，始可申報加成項目。

96/4/1 召開第 13 屆學公會聯席會議，討論職能治療相關辦法、法案（執業登記及繼續教育辦法、職能治療師修法、衛生署與醫策會醫院評鑑事宜）。

96 年 7 月 25 日本會與全聯會向財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會共同推

薦 15 位委員參與 96 年行政院衛生署教學醫院教學費用補助計畫稽查委員遴選。

96 年本會推薦，周映君女士獲得第五屆早療棕櫚獎。

97/1 行政院衛生署召開「醫事人員繼續教育積分管理系統改版雛型展示會議」及系統教育訓練，由學發徐志誠委員及秘書出席。

97 年 1 月 30 日秘書至衛生局參與衛生署辦理之有關「醫事人員繼續教育積分管理系統」改版教育訓練。

97 年元月 21 日毛慧芬常務理事代表出席行政院衛生署召開「中風中心暫行評級表」。

97 年元月學發羅鈞令主委代表出席臺灣臨床失智症學會召開第 2 屆亞洲抗失智症學會（ASAD）籌備會議。

97 年 4 月 17 日學術發展委員會羅鈞令主委代表出席醫策會召開之教學醫院教學費用補助計畫二年期職能治療師（生）訓練計畫課程綱要修訂會議。

97 年 3 月 15 日周美華理事長代表本會列席全聯會理監事會議研商職能治療執照考試及就業問題。

97 年 5 月 23 日張嘉純治療師代表出席行政院衛生署召開研商一定年齡以下之聽覺輔助器使用評估及驗配限由聽力師施行之可行性事宜。

97 年 6 月 13 日至 15 日周美華理事長代表學會參加於臺北福華大飯店所舉

辦之「國際阿茲海默症協會第 11 屆亞太區會議」。

97 年 7 月 2 日行政院衛生署來函認可本會為職能治療師執業應接受繼續教育課程之積分審查認定及其課程與積分採認之職能治療團體。

97 年 8 月 15 日由毛常務理事及羅理事代表出席國家政策研究基金會召開之長期照顧十年計畫政策討論會議。

97 年 9 月 27 日周美華理事長代表本會參加醫策會召開之職能治療教學品質提昇訓練計畫會議。

97 年本會推薦楊國德常務監事獲得第六屆早療棕櫚獎。

## 第 14 屆

98/7 承接臺北市政府勞工局委託辦理 98 年度臺北市身心障礙者職業輔導評量服務案

98 年本會推薦，王淑真女士榮獲第七屆早療棕櫚獎。

98 年 8 月 15 日由郭明慧老師代表出席行政院衛生署於高雄凱旋醫院召開之莫拉克風災後心理衛生第一次工作協調會議。

98 年 9 月 1 日本會推薦楊國德及林巾凱老師擔任『服務大臺中地區職能治療自費療育單位』審查委員。

98 年 9 月 3 日本會推薦羅鈞令及黃恢濤老師擔任臺北市特殊教育學生鑑定

及就學輔導委員會第 7 屆委員。

98 年 9 月 11 日由陳芝萍秘書長代表參與衛生署召開之醫療機構設置標準附表六修正草案會議。

98 年 10 月 16 日去函回覆考選部來函有關專門技術人員考試法草案修正意見，建請採甲案：第八條 公立或立案之私立專科以上學校或符合教育部採認規定之國外專科以上學校相當科、系、組、所、學位學程畢業者，得應專門職業及技術人員高等考試。

本會榮獲內政部辦理 97 年度績優全國性社會暨職業團體選拔甲等團體獎，於 98 年 11 月 6 日進行頒獎典禮。

98 年 11 月 29 日會員大會中，第一屆黃曼聰女士紀念講座邀請施陳美津教授擔任主講人。

99 年 1 月 20 日呂淑貞理事代表本會參與考選部舉辦之 80 週年慶考試榜首群英座談會。

99 年 2 月 8 日羅鈞令理事代表本會參與考選部召開之研商專技考試法修正草案會議。

99 年 3 月 12 日陳芝萍秘書長代表參加考選部召開之研商專技考修正草案第 2 次會議。

99 年 3 月 18 日由方貴代理事代表參加健保局召開檢訂現行發展遲緩兒童早療健保支付標準會議。

99 年 4 月 28 日蔡宜蓉理事長於智

利舉行的 WFOT 理事會議上，取得申辦 2012 年 WFOT 理事會議主辦權。

99 年 5 月 5 日毛慧芬理事代表參加醫策會召開之 99 年度教學醫院教學費用補助計畫「各醫事類別專業座談會」，並於 5 月 16 與全聯會共同召開「職能治療二年期訓練計畫」討論會議。

99 年 5 月 24 日羅鈞令理事代表參加考選部召開之研商專門職業及技術人員高等考試相關會議。

99 年 5 月 29 日第 14 屆第 8 次理監事會議通過臨床職能治療師培育暨認證辦法。

99 年 7 承接桃園縣政府委託辦理 99 年度桃園縣身心障礙者職業輔導評量服務案。

99 年 8 月 27 日由呂淑貞理事及羅鈞令理事代表出席國立中正大學召開之 ICF 繼續教育規劃暨分區支持性計畫專家諮詢會議。

99 年 9 月 1 日由方貴代理事及張婉嫻理事代表本會出席臺北縣政府教育局召開之特殊教育支援服務與專業團隊設置及實施辦法公聽會。

99 年 11 月 28 日會員大會邀請陳璋教授擔任黃曼聰紀念講座主講人。

## 第 15 屆

99 年 12 月 26 日與中華民國職能治療師公會全國聯合會及國立臺灣大學醫

學院職能治療學系共同召開「99 年度醫事人力需求推估論壇」職能治療共識會。決議由本會羅鈞令常務理事與 OT 全聯會褚增輝理事長主導，呂淑貞常務理事、林克忠前理事長、蔡宜蓉理事長及周映君副秘書長協助，共同參與衛生署委託臺灣醫界聯盟基金會辦理之 99 年醫事人力需求推估論壇並於 100/1/31 完成推估報告。

100 年 1 月承接臺北市政府勞工局委託辦理 100 年度臺北市身心障礙者職務再設計服務案。

100 年 2 月 19 日於北投龍邦僑園會館召開第 15 屆理監事會共識營。

100 年 2 月 22 日回覆銓敘部醫事人員中增加師四級之詢問，本會與 OT 全聯會及相關非醫師/護理之醫事人力團體共同表達「不同意」之意見。

100 年 3 月 11 日本發生強震與海嘯災難後，本會傍晚即開始搜尋網路資訊以了解臺籍 OT 的安全，3/13 在 facebook OT Network 公告資訊，3/14 發信給全體會員請求配合並接受需求回報。本會並募款協助日本職能治療界。

100 年 3 月 23 日由陳玉蘭治療師代表出席銓敘部召開之醫事人員人事制度規劃方案協調會議。

100 年 3 月 28 日由陳瓊玲監事、周映君副秘書長代表出席考選部召開之研商專技高考職能治療師實習認定基準會議。

100 年 3 月 30 日及 4 月 28 日由蔡宜蓉理事長代表出席醫策會召開之職能治療教案編輯工作小組會議。

100 年 4 月 14 日由賴薇合治療師代表出席立法院舉辦之長照法公聽會

100 年 4 月 28 日本會與全聯會共同召開「跨學公會長照小組會議」，由毛慧芬監事（學會）與呂淑貞常務理事（全聯會）共同主持。

100 年 6 月 17 日召集「100 年全國教育高峰會」，邀集全聯會褚增輝理事長及各校職能治療系科代表，共同商討實習機構與大學評鑑議題。

100 年 6 月 29 日蔡宜蓉理事長及紀彤宙秘書長代表出席衛生署召開之長期照護保險支付制度規劃研討會。

100 年 7 月蔡宜蓉理事長及羅鈞令常務理事、全聯會褚增輝理事長、龔宇聲常務理事和吳益芳理事出席衛生署連續召開之醫療機構設置標準工作小組人員標準會議，最後通過「職能治療人員設置標準為一般急性病床 150 床比 1 人，精神科病床 80 床比 1 人」。

100 年 8 月 3 日由張瑞昆監事及方貴代理事代表出席健保局召開之健保支付標準相對值表研修說明會。

本會榮獲內政部辦理 99 年度績優全國性社會暨職業團體甲等團體，於 100 年 9 月 28 日進行頒獎典禮，由紀彤宙秘書長代表參加。

100 年本會推薦吳端文女士獲得第八屆早療棕櫚獎。

100 年 10 月 29 日召開 100 年度第 2 次教育高峰會，成立跨學校、學公會 OSCE 核心工作小組。

100 年 10 月 26 日及 11 月 22 日本會與全聯會繼續共同推派代表參與內政部社會司輔具補助標準表研修會議。

100 年 11 月 3 日毛慧芬理事參加醫策會召開之教學訓練品質提升計畫專案小組會議。

100 年 12 月 4 日會員大會中黃曼聰老師紀念講座邀請林克忠教授蒞臨演講。

100 年 12 月醫策會來函有關辦理教學醫院教學費用補助計畫新版二年期職能治療師（生）訓練課程（草案）修訂事宜，本會與全聯會於 101 年 1 月共同函覆同意相關之修訂。

101 年 2 月 13 日考選部於召開研商修正專技高考職能治療師考試實習認定基準會議，由周映君副秘書長代表出席與會。

101 年 3 月 WFOT 於劍潭召開 2012 WFOT Council meeting。

101 年 5 月 5 日進行 OT、PT 學公會四會聯合會議，討論有關健保一級制共識。

101 年 5 月 24 日，由毛慧芬主委、張婉嫻理事拜會衛生署醫事科周簡任視

察，討論有關考選部職能治療師實習認定基準辦法社區及長照實習機構訂定標準。

101 年 6 月 5 日衛生署國健局召開兒童發展聯合評估中心暨早期療育指標建置跨領域會議，由羅鈞令常務理事、黃慶凱理事、周映君副秘書長代表與會。

101 年 7 月 13 日於中山醫學大學召開 30 週年籌委會會議。

101 年 8 月 4 日召開 OT、PT、ST 三專業學、公會五會聯合會議，針對健保一級制進行共識及策略擬定，101 年 9 月 9 日再次召開聯合會議討論健保一級制說帖。

101 年 9 月 3 日內政部多功能輔具中心召開協商輔具評估資訊系統暨教育訓練標準會議，由紀紘宙秘書長與毛慧芬監事代表出席與會。

101 年 9 月 6 日召開 OT 教育高峰會，討論有關實習認定基準辦法。

101 年 9 月 18 日方貴代理事代表本會，與三專業共同拜會復健醫學會理事長，討論有關健保一級制事宜。

101 年 9 月 19 日老人福利聯盟召開修訂照顧服務員訓練實施計畫草案焦點團體會議，由蔡宜蓉理事長代表與會。

## 第五部分

# 社團法人臺灣職能治療學會主辦之 繼續教育課程



## 社團法人臺灣職能治療學會主辦之繼續教育課程

91.1.1-101.11.30

繼續教育計畫主題名稱	舉辦時間	舉辦地點
九十一年度發展遲緩兒童早期療育復健醫療人員培訓計畫	91/6/29-30、8/31、9/1 (北) 91/7/13-14、10/5-10/6 (中) 91/7/6-7、9/14-9/15 (南)	北：臺大醫學院 104 講堂 中：中山醫學大學職能治療學系 行政大樓 210 教室 南：高雄醫學大學復健醫學系濟世大樓 CS619 室
九十一年度精神醫療專業人員繼續教育計畫	91/7/12-7/14、7/27-7/28 (北) 91/8/9-8/11、8/24-8/25 (南)	北：臺大醫學院第七講堂 南：嘉南療養院 B1 大講堂
長期照護專業人員在職訓練無障礙設施設備專業研討會	92/4/19 (北)、 4/20 (南)、4/26	北：臺北縣政府衛生局 南：行政院衛生署嘉義醫院 4/26：中山醫學大學附設復健醫院輔具中心
身心障礙學生輔具研討會	92/4/23	文山特教學校
九十二年度新竹市學校體系職能治療在職訓練及人員培訓研討會	92/8/9	新竹市立光武國民中學
92 年度輔具應用評估研討會 (理論與應用)	92/8/23-12/28	北：臺北榮民總醫院、臺大醫學院、臺大醫院輔具中心 中：中山醫學大學、中山醫學大學附設醫院、臺中市立復健醫院輔具中心 南：高雄醫學大學、高雄長庚紀念醫院輔具中心 東：花蓮慈濟醫院、花蓮慈濟醫院輔具中心
九十二年度臺北市學校體系職能治療在職訓練及人員培訓課程	92/8/23-8/24	臺大職能治療學系
九十二年度臺北縣學校體系職能治療師行前說明會及在職訓練	92/8/30	行政院衛生署臺北醫院
中風個案之職能照護-個案及家庭照顧者培訓	92/9/12、9/19	9/12-臺北市立仁愛醫院 9/19 臺北市立中興醫院
九十二年度精神醫療職能治療人員繼續教育計畫-以職能為核心治療模式-生活再設計 (life style redesign) 在青少年及老人之憂鬱症防治的應用	92/11/8-11/9	北：臺大醫學院 中：中山醫學大學 (視訊) 南：高雄醫學大學 (視訊)
肢障學生輪椅與擺位輔具研討會	92/11/27	臺北市立啟智學校
學校體系職能治療溝通與交流	93/2/17	臺大職能治療學系

繼續教育計畫主題名稱	舉辦時間	舉辦地點
九十三年度臺北縣學校體系職能治療師在職教育	93/6/13	臺大職能治療學系
九十三年度輔具專業評估表單應用研討會	先修課程： 93/7/10-7/11（北、中）、 7/17-7/18（南、東） 主要課程： 93/7/24-7/25（北、中）、 8/7-8/8（南）、9/11-9/12 （東）	北：臺大醫學院基礎大樓 中：中山醫學大學附設復健醫院 南：高雄醫學大學 東：花蓮慈濟醫院
教育系統特殊教育相關專業人員-職能治療師職前訓練研習	93/7-94/4	北：臺北市立成淵高中 中：臺中市樂業國小 南：高雄市私立三信家商 東：花蓮縣立宜昌國中
九十三年度臺灣地區職能治療人員繼續教育-老年憂鬱症患者的日常生活活動：評估與介入	93/11/12-11/14	集思臺大國際會議中心
九十三年度臺北縣社區復健研習會	93/11/28	臺北縣政府衛生局
護理之家住民生活參與之促進研討會	94/4/30	臺北市立聯合醫院松德院區
臨床職能治療師專業能力進階制之 OT2 專業能力訓練課程	北：94/7/30、7/31、8/28 南：94/8/20、8/21、9/4	北：臺大職能治療學系 南：高雄醫學大學
臨床職能治療師專業能力進階制之 OT3 專業能力訓練課程	北：94/7/17、8/14 南：94/5/15、6/19	北：臺北市立聯合醫院松德院區 南：高雄醫學大學
臨床職能治療師專業能力進階制之 OT4 專業能力訓練課程	北：94/5/1、5/29,7/17、8/14 中：94/5/15,6/19 南：94/5/22,7/10	北：臺北市立聯合醫院松德院區 中：中山醫學大學 南：高雄醫學大學
九十四年度臺灣地區地區職能治療人員繼續教育-以職能為基礎的評估與介入模式在職能治療實務的應用。	94/9/9-9/11	9/9-9/10 集思臺大國際會議中心 9/11 臺大醫學院
臺北縣學校系統在職進修研討會-特殊需求學生之職能治療介入	94/12/18	臺大職能治療學系
教育系統特殊教育相關專業職能治療師職前訓練研習	95/3-10	北：臺北市大安高工 中：臺中市樂業國小臺北市復興南路二段 52 號 南：高雄市私立三信家事商業職業學校
臨床職能治療師專業能力進階制之 OT2 專業能力訓練課程	95/6/10、6/24、7/8	臺大公衛學院
臨床職能治療師專業能力進階制之 OT3 專業能力訓練課程	95/8/13、10/1	臺大職能治療學系

繼續教育計畫主題名稱	舉辦時間	舉辦地點
臨床職能治療師專業能力進階制之 OT4 專業能力訓練課程	95/7/23、8/20、10/22	臺大職能治療學系
臺北縣學校系統在職進修-特教鑑定安置之各項評估工具介紹	95/7/2	臺大公衛學院
就學-就業轉銜之職能評估研習坊	95/8/26、8/27、9/2、9/3	臺大公衛學院
實証職能治療：臨床推理研習會	95/8/6、8/13、10/1	臺大公衛學院
95 年度行政院衛生署社區復健人員繼續教育-社區復健的理念、介入模式、療效證據及復健工作坊轉型商業經營模式和庇護性社區計畫之管理	95/10/279 (北)、11/1 (南)	北：國立臺灣科技大學 南：高雄醫學大學附設醫院
95 年度臺北縣政府長期照顧社區復健服務團隊在職訓練	95/12/3	臺北縣長期照顧管理中心
臺北縣學校系統在職進修研討會-身心障礙兒童之視覺功能與口腔保健研習	96/5/27	臺大公衛學院
臺北市學校體系在職教育	96/3/3-97/9/27	臺大職能治療學系
實證職能治療：臨床推理研習會	96/6/10-96/9/9	臺大公衛學院
臨床職能治療師專業能力進階制之 OT2 專業能力訓練課程	96/6/10-96/7/8	臺大公衛學院
臨床職能治療師專業能力進階制之 OT3 專業能力訓練課程	96/7/8-96/9/9	臺大職能治療學系
臨床職能治療師專業能力進階制之 OT4 專業能力訓練課程	96/6/24-96/9/9	臺大職能治療學系
臺北縣學校系統在職進修研討會-相關專業聯合評估、鑑定安置輔導會議、專業建議與個別化教育計畫之整合	96/7/7	臺大公衛學院
96 年度輔具專業評估與應用研討會	96/7/15-96/8/26	臺大公衛學院
96 年度小兒繼續教育研習課程-發展性協調障礙與注意力缺陷過動症之特質、問題分析與介入	96/8/5 (北)、96/8/12 (南)	北：臺大公衛學院 南：高雄醫學大學
96 年度臺北縣政府衛生局社區復健服務團隊在職訓練	96/10/20-96/11/11	臺北縣長期照顧管理中心
魏氏兒童智力量表介紹與內容說明	96/10/21	臺大公衛學院
第 26 屆學術研討會會前工作坊-兩側性上肢動作訓練在中風病人之職能治療之應用，中文版溝通與互動技巧評估工具之臨床運用	96/11/17	臺大職能治療學系

繼續教育計畫主題名稱	舉辦時間	舉辦地點
臺北縣學校系統在職進修研討會-視覺障礙學童之評估、治療與學習對策	96/12/30	臺大公衛學院
學校系統職能治療模式與自閉症兒童之職能治療	97/5/4 (北)、97/5/25 (南)	北：臺大公衛學院 南：高雄醫學大學
臺北縣學校系統在職進修研討會-促進心智障礙學生學習之治療策略	97/6/1	臺大公衛學院
臨床職能治療師專業能力進階制之 OT2 專業能力訓練課程	97/8/23、97/8/24、97/10/5	臺大醫學院
臨床職能治療師專業能力進階制之 OT3 專業能力訓練課程	97/8/17、97/9/20、97/9/21	臺大職能治療學系
臨床職能治療師專業能力進階制之 OT4 專業能力訓練課程	97/8/17、97/9/7、97/10/5	臺大職能治療學系
社區職能治療、職能治療在兒童面臨災難後的創傷處理、以及 therapeutic listening program 的介紹	97/9/13	臺大職能治療學系
97 年度臺北縣政府長期照顧社區復健服務團隊在職訓練	97/9/27-97/9/28	臺大職能治療學系
失智症者之職能治療繼續教育	97/10/18	臺大公衛學院
臺北縣學校系統在職進修研討會-特殊學生教育輔具評估與感覺處理能力剖析量表介紹	97/10/19	臺大公衛學院
第一屆職能科學論壇暨工作坊「以職能的觀點來看待健康-如何提供以職能為基礎的臨床實務」	97/11/28-29	臺大公衛學院
臺北縣學校系統在職進修研討會	98/2/8	臺大公衛學院
實證基礎職能治療科學：近代中風患者上肢治療方法回顧與臨床應用	北：98/7/5 南：98/7/19	北：臺大公衛學院 南：高雄醫學大學
職能治療在長期照護體系的現況與發展：美國與臺灣經驗的分享暨 98 年度臺北縣政府社區復健服務團隊在職訓練	98/5/24	北：臺大計資中心 南：高雄醫學大學 (視訊)
人因工程知識於職能治療之應用暨健康照護行銷學	98/11/14	臺大職能治療學系
臨床職能治療師專業能力進階制之 OT2 專業能力訓練課程	98/9/20-9/27	臺大公衛學院
臨床職能治療師專業能力進階制之 OT3 專業能力訓練課程	98/9/26-10/24	臺大職能治療學系
臨床職能治療師專業能力進階制之 OT4 專業能力訓練課程	98/9/13-10/25	臺大職能治療學系

繼續教育計畫主題名稱	舉辦時間	舉辦地點
電腦輔具評估與應用研討會	98/9/13	臺大職能治療學系
98 年度臺北縣政府衛生局社區復健服務團隊在職訓練系列（一）居家復健服務計畫品質提升討論會	98/10/18	臺北縣長期照顧管理中心
第二屆職能科學論壇：「職能科學在臨床實務之應用」	98/11/28	臺大職能治療學系
音樂治療與娛樂治療	99/1/9	輔仁大學
青少年發展與臨床介入	99/3/21	臺大公衛學院
動作問題簡易量表施測人員培訓課程	99/3/13、3/20、3/27、3/28、4/24、5/1	臺大職能治療學系
99 年度臺北縣政府長期照顧社區復健服務團隊在職訓練	99/7/4	亞東醫院
99 年度臨床指導教師培育研習課程-中部班	99/7/24-8/01	中山醫學大學附設復健醫院
動作問題簡易量表施測人員培訓課程-中部班	99/7/10-8/29	中山醫學大學附設復健醫院
幼兒日常職能活動量表於學校系統應用研討會暨督導會議	99/8/7	臺大公衛學院
臺北市學校系統職能治療師在職訓練?	99/10/10、11/14、12/26、4/10、6/19	臺大職能治療學系
99 年度臨床指導教師培育研習課程-南部班	99/8/21-22、8/28-29	高雄醫學大學
99 年度臨床指導教師培育研習課程-北部班	99/8/21-22、8/28-29	臺大公衛學院
國際功能分類系統（ICF）在臨床及研究的應用	99/8/15	臺大公衛學院
臨床職能治療師專業能力進階制之 OT2 專業能力訓練課程	北部班 99/9/5、9/19、10/3 南部班 99/9/19、9/26、10/3	臺大公衛學院 高雄醫學大學
臨床職能治療師專業能力進階制之 OT3 專業能力訓練課程	99/9/11、9/12、10/3	臺大公衛學院
臨床職能治療師專業能力進階制之 OT4 專業能力訓練課程	99/9/25、9/26、10/24	臺大職能治療學系
99 年度長期照護職能治療專業人員培訓課程	99/10/16、10/17、10/30、10/31、11/7	北：臺大計資中心 南：高雄醫學大學（視訊）
失智症患者之智慧照護科技原則與應用	99/10/17	臺大公衛學院

繼續教育計畫主題名稱	舉辦時間	舉辦地點
99學年度教育系統特殊教育相關專業人員-職能治療師職前訓練研習	99/10/23-100/4/17	文山特教資源中心
第三屆職能科學論壇暨工作坊 「職能和參與：國際健康照顧團隊實務之實證」	99/11/26-11/27	臺大公衛學院
臺北縣學校系統在職進修研討會	99/12/5	臺大公衛學院
精神疾患之復元導向服務	100/1/8	臺大公衛學院
自閉症孩童的職能治療研討會	100/1/9	臺大公衛學院
臨床職能治療師專業能力進階制之 OT2 專業能力訓練課程	100/5/21、5/22、6/19	臺大公衛學院
臨床職能治療師專業能力進階制之 OT3 專業能力訓練課程	100/6/11、6/12	臺大公衛學院
臨床職能治療師專業能力進階制之 OT4 專業能力訓練課程	100/6/25、6/26	臺大職能治療學系
動作問題簡易量表施測人員培訓課程	100/3/13、4/24	臺大職能治療學系
新北市學校系統在職進修教育-學校日常生活功能評量（SFA）中文版-於學校系統應用研討會	100/5/22	臺大公衛學院
視障輔具評估與應用研討會	100/6/25	臺大職能治療學系
臺北市學校系統職能治療師在職訓練	100/4/9、6/4、11/6、12/4	臺大職能治療學系
100 年度新北市政府長期照顧社區復健服務團隊在職訓練	100/7/31	天主教新店耕莘醫院
100 年度初級臨床指導教師研習課程	中部班 100/8/20-8/21 東部班 100/8/6-8/7	中國醫藥大學 羅東博愛醫院
100 年度高級臨床指導教師研習課程-	北部班 100/8/27-8/28 南部班 100/8/13-8/14	臺大公衛學院 高雄醫學大學
100 年度長期照護職能治療專業人員培訓課程	100/10/1、10/2、10/22、10/23	中山醫學大學附設醫院
源於東方文化的藝術敘事模式：KAWA Model—如何應用水川模式到臺灣臨床情境中	100/10/29、10/30	臺大職能治療學系

繼續教育計畫主題名稱	舉辦時間	舉辦地點
100 學年度教育系統特殊教育相關專業人員-職能治療師職前訓練研習	100/10/29-101/3/18	文山特教資源中心
第四屆職能科學論壇暨工作坊 「以職能為基礎的治療：ICF 觀點」	100/12/2-12/3	臺大公衛學院
第 15 屆第 2 次會員大會專題演講	100/12/4	高雄醫學大學
101 年度新北市政府長期照顧社區復健服務團隊在職訓練	101/2/19	臺大公衛學院
拓展職能治療市場之全球及在地經驗工作坊	101/3/16	臺大法學院
身心障礙者社區參與國際研討會	101/3/24	臺大公衛學院
職能治療核心能力工作坊	101/3/31	臺大職能治療學系
動作問題簡易量表施測人員培訓課程	101/4/8、5/27	臺大職能治療學系
國、高中身心障礙學生職前功能評估與訓練	101/5/6	臺大公衛學院
101 年度高級臨床指導教師研習課程-新北場次	101/5/21、5/22	行政院衛生署雙和醫院
101 年度高級臨床指導教師研習課程-高雄場次	101/5/28、5/29	高雄醫學大學附設醫院
團體教案應用於學校系統研討會-以「動」故事團體為例	101/6/3	臺大公衛學院
聽覺輔具系統評估與驗證研討會	101/6/3	臺大職能治療學系
101 年度初級臨床指導教師研習課程-臺北場	101/6/9、6/10	臺大公衛學院
101 年度初級臨床指導教師研習課程-高雄場	101/6/16、6/17	高雄醫學大學
101 年度新北市政府長期照顧社區復健服務團隊在職訓練	101/9/9	臺大公衛學院
101 年度癌症復健人員培訓課程	南部班：9/9、10/21 中部班：9/16、11/11 北部班：10/14、11/18	南：高雄醫學大學 中：中山醫學大學 北：臺大公衛學院
101 年度長期照護職能治療專業人員培訓課程（三地視訊）	101/9/22-9/23、101/10/6-10/7	北：新店慈濟醫院 東：花蓮慈濟醫院 南：大林慈濟醫院

邀請來臺講學之外籍職能治療學者專家

活動日期	講題	邀請學者	活動地點
92/11/8-11/9	以職能為核心治療模式—生活再設計 (life style redesign) 在青少年及老人之憂鬱症防治的應用	Dr. Ruth Zemke Department of Occupational Therapy and Occupational Science, University of Southern California, USA	北部班於臺大醫學院上課；中部班同步在中山醫學大學；南部班同步在高雄醫學大學
93/11/12-11/14	老年憂鬱症患者的日常生活活動：評估與介入	Dr. Margo Holm 美國匹茲堡大學職能治療學系教授暨專業後教育主任	臺大集思國際會議中心
94/9/9-9/11	以職能為基礎的評估與介入模式在職能治療實務的應用	Dr. Ruth Zemke 美國南加州大學職能科學與職能治療學系榮譽教授	臺大集思國際會議中心
95/10/27-10/29	社區復健的理念、介入模式、療效證據及復健工作坊轉型商業經營模式和庇護性社區計畫之管理	Dr. Terry Krupa 加拿大 Queen's university 副教授	臺灣科技大學國際大樓一樓 101 會議室
97/9/13	社區職能治療、職能治療在兒童面臨災難後的創傷處理、以及 therapeutic listening program 的介紹	Susan Meyers Fengyi Kuo Kate DeCleene 美國 University of Indianapolis 教授	臺大公衛學院 215 教室
97/11/28-11/29	第 1 屆職能科學論壇暨工作坊「以職能的觀點來看待健康-如何提供以職能為基礎的臨床實務」	Dr. Alison Wicks 國際職能科學社群理事長，澳洲臥龍岡大學職能科學中心負責人	臺大公衛學院 201 講堂
98/11/14 視訊教學	人因工程知識於職能治療之應用暨健康照護行銷學	Dr. Karen Jacobs 美國波士頓大學復健科學學院	臺大公衛學院 431 教室
99/11/26-11/27	第三屆職能科學論壇暨工作坊「職能和參與：國際健康照顧團隊實務之實證」	Dr. Ruth Zemke 美國南加州大學榮譽教授	臺大公衛學院 211 教室
100/10/29-30	源於東方文化的藝術敘事模式：KAWA Model—如何應用水川模式到臺灣臨床情境中	Dr. Michael K. Iwama 加拿大多倫多大學職能科學暨職能治療系、復健科學研究所副教授	臺大公衛學院 431 教室
100/12/2-12/3	第四屆職能科學論壇暨工作坊「以職能為基礎的治療：ICF 觀點」	Dr. Clare Hocking 紐西蘭 Auckland University of Technology 副教授	臺大公衛學院 213 教室
101/3/16	2012 國際交流研討會暨工作坊-拓展職能治療市場之全球及在地經驗」工作坊	Marilyn Pattison Executive Director of WFOT Samantha Shann Vice President Finance, WFOT	臺大法學院



邀請來臺講學之外籍職能治療學者專家（續）

活動日期	講題	邀請學者	活動地點
101/3/24	2012 國際交流研討會暨工作坊-身心障礙者社區參與國際研討會	Toril Laberg Head of Professional Matters at the Norwegian Association of Occupational Therapists, Norway Anne Carswell Vice President of WFOT	臺大公衛大樓 215 教室
101/3/31	2012 國際交流研討會暨工作坊-職能治療核心能力工作坊	Nils Erik Ness Vice president, The Norwegian Association of Occupational Therapists Sue Baptiste Professor, School of Rehabilitation Science McMaster University, Canada	臺大公衛大樓 431 教室
101/11/3-4	第五屆職能科學論壇暨工作坊-身心障礙孩童之以職能及家庭為基礎的介入計畫	Elizabeth Larson Associate Professor University of Wisconsin-Madison	中山醫學大學正心樓 2 樓 212 室

## 第六部分

社團法人臺灣職能治療學會歷年組織

凡走過必留痕跡，學會今日的成就是過去眾人的心血與付出累積而來，謹恭錄學會歷屆理監事、委員會及秘書處人員名冊如下。由此資料也可看出學會之組織逐年增長，事務分工也越來越精密。

## 社團法人臺灣職能治療學會組織

<p><b>職能治療執照申請籌委會（民國 62 年～64 年）</b>                  主委：田雨慧                  三年級幹事：田雨慧、吳端文、蘇瑞芬、徐小嬌                  二年級幹事：楊德書、施杏如、李素玲、曾紫薇                  一年級幹事：蕭正之、康淑美、陳好治、蔡惠萍</p>
<p><b>職能治療臨床學術研討會（民國 65 年）</b>                  總幹事：林清良</p>
<p><b>職能治療臨床學術研討會（民國 67 年）</b>                  總幹事：劉偉民</p>
<p><b>職能治療臨床學術研討會（民國 68 年）</b>                  總幹事：戴瑞雄</p>
<p><b>職能治療臨床學術研討會（民國 69 年）</b>                  總幹事：徐志誠</p>
<p><b>中華民國職能治療學會籌備會（民國 70 年）</b>                  主任委員：戴瑞雄                  委員：曾文賓、陳美津、蔡麗娟、徐志誠、吳鑫漢、褚增輝、                  宋美雲、顏秀紅、周淑瑟、張慧雅、游惠倩、趙麗珠、                  王源慶、林秀美                  總幹事：褚增輝                  會員組幹事：黎曉鶯                  財務組幹事：周美華、羅鈞令                  資料組幹事：崔秀民                  總務組幹事：徐志誠、鄭經忠                  公關組幹事：游惠倩</p>
<p><b>第一屆理監事及幹事組織（民國 71 年 9 月～73 年）</b>                  理事長：褚增輝                  常務監事：陳美津                  理事：戴瑞雄、顏秀紅、蔡麗娟、吳鑫漢、羅鈞令、廖綉蘭、                  游惠倩、林清良、鄭經忠                  監事：劉運康、徐志誠                  總幹事：鄭南鵬                  會員組幹事：劉運康                  財務組幹事：周美華                  總務組幹事：鄭經忠                  檔案組幹事：崔秀民                  公關組幹事：游惠倩                  學術組幹事：蔡麗娟</p>

第二屆理監事及幹事組織（民國 74 年～75 年）

理 事 長：高麗芷

常務監事：陳美津

常務理事：褚增輝、蔡麗娟

理 事：鄭南鵬、施杏如、吳鑫漢、林清良、王溢基、顏秀紅

監 事：徐志誠、劉運康

總 幹 事：鄭南鵬

發展組委員：高麗芷、鄭南鵬、林清良

財務股幹事：周美華、廖媛媛

檔案股幹事：崔秀民、林香妙

會員股幹事：曹秀芬、孔景文、莊麗雪

總務股幹事：周華國、翁銘正、柯政欽

公關組委員：褚增輝、王溢基、顏秀紅

學術組委員：蔡麗娟、吳鑫漢、施杏如

學術股幹事：鄭經忠、李曉煬、呂淑貞、陳首志

雜誌編審股幹事：姚開屏、柯美蘭、劉詩珊、江朱雀

執行編輯股幹事：吳肇宜、馬海霞、林季芳、葉禮民、吳政寬

第三屆理監事及幹事組織（民國 76 年～77 年）

理 事 長：高麗芷

常務監事：劉運康

常務理事：褚增輝、鄭南鵬、吳鑫漢

理 事：鄭惠雯、顏秀紅、王溢基、吳鑫漢、張舜能、林清良、羅鈞令

監 事：周美華、徐志誠、呂淑貞

總 幹 事：鄭南鵬、徐志誠

財務股幹事：廖媛媛、江麗珍

檔案股幹事：崔秀民、莊麗雪

會員股幹事：曹秀芬、孔景文

總務股幹事：李麗玉、林淑瑜、姚亦英

簡訊股幹事：周華國、劉運康、周美華

第四屆理監事及幹事組織（民國 78 年～79 年）

理 事 長：徐志誠

常務監事：周美華

常務理事：吳鑫漢、褚增輝

理 事：顏秀紅、呂淑貞、高麗芷、鄭惠雯、劉運康、黃恢濤

監 事：林清良、張舜能

總 幹 事：呂淑貞

行政公關部門：

會員組幹事：鄭惠雯、潘瓊琬、江明亮



公關組幹事：徐志誠、呂淑貞

檔案組幹事：梁怡倩、高致娟

文書組幹事：吳國榮

財務組幹事：陳玉珍、康淑美

學術資訊部門：

教育研究組委員：褚增輝、吳鑫漢、羅鈞令、黃曼聰

雜誌編輯組編審：顏秀紅、高麗芷

執行編輯：吳婉玲、李昭儀、葉蘭蓀、洪淘媛、莊麗雪、潘淑娟

簡訊編輯組編輯：張哲豪、毛慧芬、陳旭萱

美編組幹事：周惠玲、莊麗雪

國際事務部門主委：高麗芷

幹事：曹秀芬、孔景文、莊麗雪

文宣推廣部門主委：張舜能

委員：羅鈞令、黃曼聰、陳瓊玲

#### 第五屆理監事及幹事組織（民國 80 年～81 年）

理 事 長：黃曼聰

常務監事：林清良

常務理事：褚增輝、徐志誠

理 事：高麗芷、黃恢濤、劉運康、鄭惠雯、顏秀紅、吳鑫漢、

楊國德、呂淑貞、羅鈞令、王溢基

監 事：周美華、張舜能

秘 書 長：呂淑貞

國際事務委員會委員：黃曼聰、王溢基、施杏如

法規研究委員會委員：徐志誠、鄭惠雯、黃恢濤

教育研究委員會委員：褚增輝、黃曼聰、吳鑫漢、羅鈞令、黃惠聲、

楊國德、施陳美津、薛漪平

文宣推廣委員會委員：高麗芷、劉運康、顏秀紅、張舜能、陳瓊玲、

王溢基

雜誌編審委員會委員：吳鑫漢、葉蘭蓀

公關組幹事：黃曼聰、呂淑貞

會員組幹事：江明亮

雜誌編審幹事：胡錕杰、吳亭芳、郭慧君

簡訊編輯組幹事：張哲豪、林芳玲、陳晶瑜、劉文茜、程雅蕙、

陳瑤璇、黃俐貞、陳貞夙、陳慧怡、汪文潔、蔡佩倫

財務組幹事：劉詩珊、梁怡倩、陳淑屏

文書檔案組幹事：吳國榮、黃志康、張菱心

#### 第六屆理監事及幹事組織（民國 82 年～83 年）

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

第七屆理監事及幹事組織（民國84年~85年）

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

監事：陳瓊玲、劉運康、周美華、康淑美

秘書長：黃惠聲

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

執行秘書：張婉嫻、張溯皋、張靜敏

第八屆理監事及幹事組織（民國 86 年～87 年）

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

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

執行秘書：劉琇娥、張婉嫻

第九屆理監事及幹事組織（民國88年~89年）

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、周雅旻

監事：徐志誠、周美華、李文淑、劉運康

秘書長：毛慧芬

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 彧、楊國德、蔡宜蓉、  
李昭儀、高麗芷、黃惠聲、張瑞昆

幹事：周雅旻、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、汪翠滢、  
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

專任秘書：劉琇娥、馮 瑜

第十屆理監事及幹事組織（民國 90 年～91 年）

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

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、蕭小菁（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

專任秘書：馮 瑜（90/6 離職）、王淑方（90/8 到職）、  
邱玉惠（90/7 到職）

第十一屆理監事及幹事組織（民國 92~93 年）

理 事 長：毛慧芬

常務監事：林清良

常務理事：呂淑貞、施杏如、張瑞昆、羅鈞令

理 事：吳錦喻、黃曼聰、張志仲、黃小玲、李佩秦、褚增輝、  
吳瑞文、周映君、蔡宜蓉、沈明德

監 事：徐志誠、周美華、蔡蘭蓀、劉運康

秘 書 長：黃惠聲

法規委員會：

主委：呂淑貞

委員：毛慧芬、徐志誠、黃曼聰、黃惠聰、蔡宜蓉、鄭南鵬

專業推廣委員會：

主委：蔡宜蓉

委員：王志中、沈明德、張哲豪、張瑞昆、張 彧、陳俊銘、  
陳達德、黃惠聲、簡才傑

幹事：呂明馨、邱百榆、董玟伶

國際事務委員：

主委：吳錦喻

委員：李佩秦、施杏如、吳菁宜、張自強、蔡宜蓉

幹事：張溯皋

學術發展委員會：

主委：羅鈞令

委員：毛慧芬、吳明宜、吳錦喻、李佩秦、周映君、徐志誠、  
張志仲、黃俐貞、謝佳芝

幹事：蕭舜友、鄧雅凌

全民健保委員會：

主委：張瑞昆

委員：周美華、蔡宜蓉、張旭鎧

財務委員會：

主委：黃小玲

委員：周美華、黃綺虹、羅崇文、邱資皇、陳怡妙、蕭小菁

專業標準委員會：

主委：毛慧芬

委員：呂淑貞、施杏如、徐志誠、陳淑萍、黃惠聲、羅鈞令

幹事：柯宏勳

人力資源委員會：

主委：褚增輝

委員：毛慧芬、呂淑貞、沈明德、柯宏勳、張志誠、張志仲、  
黃曼聰

專任秘書：王琍方、邱玉惠

第十二屆理監事及幹事組織（民國 94 年~95 年）

理事長：毛慧芬

常務監事：徐志誠

常務理事：呂淑貞、張瑞昆、吳錦喻、羅鈞令

理事：黃曼聰、褚增輝、黃小玲、蔡宜蓉、柯宏勳、高麗芷、  
張志仲、方貴代、陳美香、李佩秦

監事：林清良、楊國德、周美華、沈明德

秘書長：黃惠聲

法規委員會：

主委：呂淑貞

委員：方貴代、毛慧芬、徐志誠、黃惠聲

專業推廣委員會：

主委：方貴代

委員：王勝輝、呂淑貞、沈明德、柯宏勳、張旭鎧、張 彧、  
張瑞昆、連淑惠、陳俊銘、黃惠聲、蔡宜蓉、龔宇聲

幹事：呂宗益、林珊貝、徐永博、張宇群、張婉嫻、張嘉純、  
陳志良、陳幸君、陳瓊英、黃綺虹、賴淑玲

國際事務委員：

主委：吳錦喻

委員：李佩秦、吳希文、吳菁宜、施杏如、張自強、張瑞昆、



張溯皋、黃妍華、蔡宜蓉

幹事：唐君瑋

學術發展委員會：

主委：羅鈞令

委員：毛慧芬、吳明宜、吳錦喻、周映君、徐志誠、張宇群、  
張志仲、黃俐貞

幹事：李明穎、蕭舜友

全民健保委員會：

主委：張瑞昆

委員：方貴代、周美華、張旭鎧、蔡宜蓉、蔡建志

財務委員會：

主委：黃小玲

委員：周美華、黃綺虹、陳怡妙、邱資皇、黃瑋恬、羅崇文

專業標準委員會：

主委：毛慧芬

委員：呂淑貞、李慧玲、柯宏勳、徐志誠、黃惠聲、羅鈞令、龔宇聲

幹事：許嘉芸

人力資源委員會：

主委：褚增輝

委員：毛慧芬、呂淑貞、柯宏勳、沈明德、徐志誠

專任秘書：邱玉惠、王淑方（95/4 離職）、

陳采伶（95/5 到職，95/6 離職）、蔡怡紋（95/7 到職）

第十三屆理監事及幹事組織（民國 96 年~97 年）

理 事 長：周美華

常務監事：楊國德

常務理事：毛慧芬、吳錦喻、黃曼聰、蔡宜蓉

理 事：羅鈞令、褚增輝、黃小玲、柯宏勳、高麗芷、呂淑貞、

方貴代、陳美香、李佩秦、沈明德

監 事：黃惠聲、陳瓊玲、張瑞昆、張志仲

秘 書 長：朱文玥、黃旭章、蔡彬敏

法規委員會：

主委：呂淑貞

委員：方貴代、毛慧芬、徐志誠、黃惠聲

專業推廣委員會：

主委：毛慧芬

委員：呂淑貞、徐志誠、褚增輝、陳瓊玲、羅鈞令、周美華、

紀彭宙、龔宇聲、朱文玥

學術發展委員會：

主委：羅鈞令

委員：毛慧芬、徐志誠、蔡宜蓉、周美華、張志仲、周映君、  
黃俐貞、蘇佳廷、鄭合富、楊國德

幹事：蕭小菁

財務委員會：

主委：黃小玲

委員：周美華、黃綺虹、陳怡妙、邱資皇、黃瑋恬、羅崇文

健康政策推動委員會：

主委：張瑞昆

委員：方貴代、鄭南鵬、紀鈺宙、柯宏勳、沈明德、龔宇聲、  
蔡宜蓉、張旭鎧、王勝輝、簡才傑、李俊輝

顧問：褚增輝

國際事務委員會：

主委：蔡宜蓉

委員：林克忠、李佩秦、吳菁宜、張瑞昆、張玲慧

顧問：施杏如

研究發展委員會：

主委：張志仲

委員：羅鈞令、蔡宜蓉、周美華、施陳美津、謝清麟、郭立杰

專任秘書：邱玉惠、蔡怡紋

第十四屆理監事及幹事組織（民國 98 年～99 年）

理事長：林克忠

常務監事：楊國德

常務理事：吳菁宜、高麗芷、張自強、褚增輝

理事：毛慧芬、呂淑貞、柯宏勳、沈明德、羅鈞令、黃小玲、  
方貴代、周美華、蔡宜蓉、張婉嫻

監事：黃惠聲、陳瓊玲、張瑞昆、張志仲

秘書長：陳芝萍

副秘書長：張雅棻

專業推廣委員會：

主委：毛慧芬

委員：呂淑貞、沈明德、周美華、紀鈺宙、徐志誠、陳芝萍、  
陳瓊玲、黃惠聲、羅鈞令

學術發展委員會：

主委：吳菁宜

委員：張婉嫻、黃俐貞、蕭嫩妮、江心瑜、張自強、呂淑貞、  
沈明德、柯宏勳、吳益芳、陳怡安

幹事：莊雅婷、林美伶



財務委員會：

主委：黃小玲

委員：周美華、黃綺虹、陳怡妙、邱資皇、黃瑋恬、羅崇文

健康政策推動委員會：

主委：張瑞昆

委員：方貴代、鄭南鵬、吳欣燕、黃上育、沈明德、李俊輝、  
張旭鎧、簡才傑

國際事務委員會：

主委：蔡宜蓉

委員：林克忠、李佩秦、吳菁宜、張瑞昆、江心瑜、張玲慧、  
吳希文、施杏如、張自強、楊怡君

幹事：張瑋蓓、黃心怡、黃瀚儀

研究發展委員會：

主委：張志仲

委員：謝清麟、吳菁宜、陳美香、張韶霞、江心瑜、郭立杰、楊育昇

出版委員會：

主委：羅鈞令

委員：毛慧芬、吳菁宜、周映君、周美華、徐志誠、楊國德、蕭小菁

資訊文宣委員會：

主委：張自強

委員：黃盛祥、柯宏勳、顏維貞、簡才傑、張瑞昆

幹事：郝柏瑋、張展嘉

專案管理委員會：

主委：呂淑貞

委員：毛慧芬、黃惠聲、羅鈞令、紀彰宙、黃小玲、張婉嫻、林佳琪、  
賴薇合、邱恩琦

專任秘書：邱玉惠、蔡怡紋

第十五屆理監事及幹事組織（民國 100 年～迄今）

理事長：蔡宜蓉

常務監事：楊國德

常務理事：黃小玲、呂淑貞、高麗芷、羅鈞令

理事：柯宏勳、曾美惠、張婉嫻、沈明德、龔宇聲、黃慶凱、  
方貴代、張雅棻、黃旭章、謝清麟

監事：毛慧芬、張瑞昆、陳瓊玲、張志仲

秘書長：紀彰宙

副秘書長：周映君

專業品質委員會：

主委：毛慧芬 副主委：周映君

委員：黃旭章、黃慶凱、沈明德、柯宏勳、張雅棻、龔宇聲、  
陳瓊玲、羅鈞令、王淑真、蔡宜蓉

幹事：陳思璋、廖研菁

學術發展委員會：

主委：黃小玲

委員：王湑泥、吳菁宜、吳建德、李冠逸、林玲伊、周映君、  
徐志誠、陳美香、郭昶志、張韶霞、張婉嫻、傅中珮、  
楊逸群、羅鈞令

幹事：古佳苓

研究發展委員會：

主委：謝清麟

委員：吳東昇、吳菁宜、林鉉宇、邱敏綺、施以諾、馬慧英、  
黃旭章、楊育昇、蘇純瑩

幹事：吳姿誼

財務委員會：

主委：張婉嫻

委員：陳怡妙、邱資皇、張雅棻、黃小玲、賴雯忻、周美華

衛福政策委員會：

主委：張瑞昆 副主委：方貴代

委員：龔宇聲、呂思益、簡才傑、黃上育、江心瑜、張玲慧、  
吳希文、施杏如、褚增輝、呂淑貞、李俊輝、鄭南鵬

國際事務委員會：

主委：蔡宜蓉

委員：江心瑜、吳希文、李佩秦、張自強、張瑞昆、楊怡君、  
郭昶志、黃旭章、詹佩穎

幹事：張瑋蓓、黃心怡、黃瀚儀、陳思帆、吳恆慧

專業推廣委員會：

主委：沈明德（原高麗芷）

委員：王盈蓉、吳益芳、紀鈺宙、柯宏勳、張自強、張雅棻、  
侯雅倫、黃上育、龔宇聲

專案管理委員會：

主委：呂淑貞 副主委：柯宏勳

委員：毛慧芬、張婉嫻、紀鈺宙、林嘉皇、林佳琪、林麗珍、  
張嘉純、羅鈞令

專任秘書：邱玉惠、蔡怡紋



## 編後語

從臺灣職能治療學會成立我即是創會會員，迄今已 30 年，感情深厚。因此當理事長邀請我擔任學會 30 週年特刊主編時，未多加考慮即欣然接受。待認真思索要如何進行之時，才感覺任務艱鉅。除了參考之前學會 10 及 20 週年特刊的內容以及其他單位的紀念刊外，也徵詢理事長及理監事們的意見，最後決定針對學會與職能治療專業在這 30 年間的發展，邀請涉入較深的學者專家們執筆。除回顧職能治療專業在各個不同的領域或面向之緣起與發展外，並提供建言。開始邀請時即得到許多正面的回應，讓我非常振奮。然而要大家在原已忙碌的生活中擠出時間寫稿，實在不易，免不了要忍受我不斷的催逼，真是抱歉。少數受邀者終究未能趕在排版前完成稿件，致有遺珠之憾。

感謝各位長官、學者及專家們慨贈賀辭，也要謝謝一些同業們拔刀相助，主動投稿，分享個人在職能治療專業生涯中的經驗、感想與期許，使本刊內容更為豐富、多元。此外，本刊也延續 10 及 20 週年特刊的作法，將學會在過去十年間所經歷過的重要事件及主辦之繼續教育課程做了一個整理，供大家參考。也選取了一些紀念性照片供大家欣賞、回顧。最後並附上學會自創會至今，歷任的理監事會、委員會及秘書處工作小組成員名單，以供查考。感謝他們為學會的付出，成就了學會今日的成果。

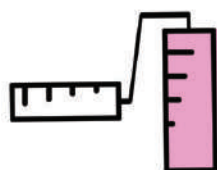
最後，感謝所有賜稿的作者們共襄盛舉，促成此刊的出版。謝謝邱玉惠與蔡怡紋兩位秘書幫忙整理史料，更要謝謝胡世睿治療師幫忙設計了極富意義又雅緻的封面與封底。

羅鈞令

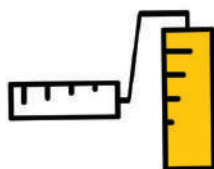
2012/10/6



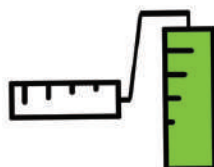
## 30週年慶特刊



地址：臺北市中正區博愛路9號5樓之3



E-Mail: [otaroc@ms13.hinet.net](mailto:otaroc@ms13.hinet.net)



電話：02-23820103