

中華民國

職能治療師會刊

2010 Oct.

職能治療師自律公約
聽樂治療與感覺統合・小兒職能治療實習經驗談・手腦並用玩推理
心理職能治療的病歷紀錄書寫・在復健中看見口腔癌病友的新人生

Vol. **25**

中華民國職能治療師會刊

公約

- 01 職能治療師自律公約

會務

- 02 第三屆第十三次理監事聯席會議記錄

學術

- 10 聽覺治療與感覺統合

新知

- 12 先進輔具專業技術

臨床

- 16 職災勞工的職業重建
18 長期照護常見轉位、移位輔具之使用原則與實務介紹
20 淺談兒童職能治療的病歷紀錄書寫
22 心理職能治療的病歷紀錄書寫

活動

- 23 2010職能治療師全國聯合會暨成大職治系20週年慶學術研討會紀實
24 桃園縣衛生局衛生教育主軸巡迴宣導活動報導

專題

- 25 在復健中看見口腔癌病友的新人生

心情

- 27 心情故事·曠語寄情
29 小兒職能治療實習經驗談
31 淺談中途致殘者的生涯危機與轉機

職能治療師會刊

No. **25**

發行人：褚增輝

發行所：社團法人中華民國職能
治療師公會全國聯合會

地址：24936台北縣八里鄉華
富山33號

電話：(02)2610-1237

傳真：(02)2610-4177

網址：www.oturoc.org.tw

E-mail：oturoc@ms64.hinet.net

主編：連淑惠

編輯委員：呂仲平、陳坤駿、李佳潔

美編設計：橙研設計美學工作室

電話：0952-965898



職能治療師自律公約



民國99年9月12日制訂

中華民國職能治療師公會全國聯合會(以下簡稱本會)為督促會員恪遵法令、發揚自治精神，提升專業倫理與職業道德，茲訂定職能治療師及職能治療生執業自律公約，作為會員共同信守之準則。

第一條 職能治療師執業應確實遵守「職能治療師法」等相關法令及「職能治療師自律公約」。

第二條 職能治療師應維護專業尊嚴及形象，並謹言慎行。

第三條 職能治療師執業應以民眾健康利益與安全為首要考量。

第四條 職能治療師應充實專業新知、加強治療技術，以提升醫療服務品質。

第五條 職能治療師應主動告知服務對象之治療內容與預期結果，尊重服務對象的自主性及其拒絕治療的權利，並提供必要之諮詢或轉介服務。

第六條 職能治療師不得將執業證照、會員證書以任何方式提供他人使用。

第七條 職能治療師應親自執行評估及治療，並於報告上簽名或蓋章，以示負責。

第八條 職能治療師應確保其行為或態度合宜，讓服務對象感覺安全、被接受及無威脅感。

第九條 職能治療師應尊重服務對象隱私權，除法律另有規定外，不得無故洩漏因業務而獲知之秘密。

第十條 職能治療師不得有不正當行為或出具虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用。

第十一條 職能治療師不得以不正當方式招攬業務，經查證屬實者，本會將陳報事業目的主管機關依法懲處。

第十二條 職能治療師違反相關法令或自律公約，除法令另有懲處規定者外，由本會「仲裁委員會」審議，必要時予以懲戒。若職能治療師相互之間有爭議，應向本會「仲裁委員會」提出申訴並請求調處。

備註：請職能治療生會員遵守上述相同之自律公約。

社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會 第三屆第十三次理監事聯席會議記錄

一、時間：中華民國99年9月12日(星期日)上午9時00分

二、地點：台大公衛大樓430討論室(台北徐州路17號4樓)

三、出席人員：

理事：理事長褚增輝、常務理事呂淑貞、常務理事方貴代、常務理事連淑惠、理事李敏聰、理事吳明順、理事吳鴻順、理事陳柏志、理事張旭鎧、理事梁文隆、理事柯宏勳、理事俞雨春。

監事：請假。

列席人員：台北市公會理事長龔宇聲、屏東縣公會理事長鍾秉、桃園縣公會理事長黃恢濤、台中縣公會理事長章國正、秘書長王勝輝、副秘書長黃盛祥、秘書張雅婷。

四、請假人員：常務理事祝旭東、理事王珩生、理事簡才傑、理事高麗芷、理事林克忠、理事郭立昌、理事曾人和、理事劉國政、理事洪嘉駿、常務監事楊國德、監事陳瓊玲、監事張瑞昆、監事沈毓牲、監事劉秀之、監事沈明德、監事謝彥緯、候補理事黃上育、吳菁宜主委、林清良主委、秘書張育晴、台南市公會常理事長陳秋音、宜蘭縣公會理事長楊逸群、基隆市公會理事長金明輝、雲林縣公會理事長林欣怡、彰化縣公會理事長陳宜男、新竹縣公會理事長張宇群、嘉義市公會理事長王杏丹、南投縣公會理事長李慧玲、新竹市公會理事長黃志豪、高雄市公會理事長郭明慧、花蓮縣公會理事長黃寶。

五、主席：理事長褚增輝。

六、確認上次會議記錄：無異議通過。

七、主席致詞：

1. 本次會議理事出席人數過半，理事會可如期進行，監事會因監事出席人數不足，無法成會，請秘書處通知監事會擇日另行召開會議。(秘書處事後補充說明：秘書處已於本年度9月30日通知楊常務監事擇期另行召開監事會議)。
2. 本會楊常務監事日前手部外傷，現於中山醫院休養，昨日已請秘書長及副秘書長前往探訪，楊常務監事狀況尚好，感謝大家的關心。
3. 因桃縣公會有一位會員日前因一司法案件進行調查中，本次會議提出a.密件處理辦法，另衛生署來函要求各專業必須制定自律公約，請大家提供意見。
4. 上月前往拜訪楊志良署長，討論提及數項議題：a.人力部份：包括有建議教育部控

管OT人力養成規劃；b.醫療院所的人/床比；c.特管法修正的範圍，會中法規會方主委會詳細報告；d.精神復健機構修定管理辦法。

5. 特教法請呂主委及方主委代表出席討論專業人員應有的合理配置，詳細內容會中會進行報告。
6. 醫聯盟預計於凱達格蘭大道辦理弱勢團體的尾牙活動，期望在活動的舉辦下讓更多人認識醫聯盟。
7. 前次理監事會議討論PGY課程研議規劃會議，另學會推派5位委員加入共20位委員，預定將在十一月能初步詳細的規劃結果。

八、秘書處報告：

- 台北縣長照評估6-8月共計118案；台北市長照評估6-8月共計16案。
- 台灣女人連線本會認捐茶卷一張，金額為5,000元。
- 虛擬主機續約簽訂(租賃期間99/10/29-100/10/28)費用(含稅)為14,040元。
- 2010第六卷第1期「台灣職能治療研究與實務雜誌」，印製2500本於8月初已完成寄發。編印費為88,210元，郵費為17,992元；合計106,202元。
- 99年度醫療責任補助金已經有19個公會完成繳納，尚未繳費的為「台北市職能治療師公會」。
- 本年度優良職能治療師推薦作業將於9月30日截止，請各公會可將相關資料寄予秘書處以利後續作業。
- 99.07.02 醫聯盟第一次籌備委員會議，由褚理事長增輝代表本會出席參加。
- 99.07.05 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法修正草案第1次會議，由黃上育委員代表本會出席參加。
- 99.07.08 醫策會召開二代健保法案說明會，由黃副秘書長代表本會出席參加。
- 99.07.09 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法修正草案第2次研商會議，由黃副秘書長代表本會出席參加。
- 99.07.14 醫聯盟第二次籌備委員會議，由褚理事長增輝代表本會出席參加。
- 99.07.09 全民健康保險法修正草案公聽會，由吳欣燕委員代表本會出席參加。
- 99.07.16 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法修正草案第3次研商會議，由呂忠益委員代表本會出席參加。
- 99.07.29 新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑實地評鑑工作，由張監事瑞昆代表本會出席參加。
- 99.07.21 全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法修正草案第4次研商會議，由呂忠益委員代表本會出席參加。
- 99.07.30 99年度第4次台灣醫療品質促進聯盟會議，由鄭南鵬委員代表本會出席參加。
- 99.08.03 「健保改革不能退怯 修法時機必須掌握」記者會，由鄭南鵬委員代表本會出席參加。
- 99.08.27 召開ICF繼續教育規劃暨分區支持計畫專家諮詢會議，由呂常務理事淑貞代表本會出席參加。

- 99.08.27 醫聯盟召開第三次籌備委員會議，由褚理事長增輝代表本會出席參加。
- 99.09.01 特殊教育支援服務與專團隊設置及實施辦法公聽會，由呂常務理事淑貞代表本會出席參加。

九、各委員會報告：

(一) 研究發展委員會

代報告人：王勝輝秘書長

一、繼續教育課程

- 1、99年6月20日於台南市立醫院共計61人參加、7月11日於亞東醫院共計142人參加，已舉辦法規等四合一課程。
- 2、於10、11月間將與學會共同合辦長照課程，共約五天課程、三小時實習，預計九月中旬以前公布，會員免費報名參加。

二、雜誌事宜

- 1、99年度第一期之期刊論文已完成，並寄給會員，自該期開始，取消致贈作者紙版抽印本，改以電子檔抽印本，以節省開支。
- 2、99年度第二期之期刊預計於年底前完成。目前已完成五篇審查，七篇審查中，一篇拒絕刊登。
- 3、華藝中文電子期刊累計至2010第1-2季權利金為23910元。

三、研討會事宜

- 1、6月26日與成功大學職能治療學系合辦學術研討會，並舉辦壁報論文優良獎之評選，共選出前三名（曾怡真等人、楊婕凌等人、黃婉茹等人）以及佳作四名（張自強等人、謝佩君等人、陳玫菁等人、陳聖雄等人），頒發獎金與證明文件以資鼓勵。

(二) 財務委員會

代報告人：王勝輝秘書長

99 年 1-12 月份收支總表

年月	收入	支出
98 年度餘額	829,645	
99 年 1 月	91,315	218,316
99 年 2 月	0	70,117
99 年 3 月	21,000	383,534
99 年 4 月	22,545	245,038
99 年 5 月	2,738,700	84,390
99 年 6 月	2,663	328,134
99 年 7 月	589,100	253,830
99 年 8 月	113,195	146,558
小計	4,408,163	1,729,917
結餘	2,678,246	

(三) 資訊文宣委員會

報告人：連淑惠主委

- 1、第24期會刊已順利於7月底完成，已由秘書處通知各縣市公會，並放在全聯會網頁上供會員下載。
- 2、第25期會刊已完成規劃及邀稿中，預計10月出刊；第26期將於10/6開會。

(四) 全民健保委員會

代報告人：方貴代主委

- 1、99.5月中旬衛生署網站公告將修正全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法，並於7/5、7/9、7/16、7/21召開四次修正會議，本會分別由黃上育委員、黃盛祥副秘書長、呂忠益委員參與。結果是第32條中，職能治療所恢復可以接受精神科所開處方，但第18條附表2之設置標準職能治療人員條件，衛生署仍強行比照物理治療人員條件來修改，排除復健科專科醫師設立之基層院所需聘用至少有一位二年資歷的職能治療師。全聯會除99/8/10發函衛生署及中央健保局，重申本會僅堅持任何院所(包括復健專科醫師)施行職能治療之條件，應至少有一位二年資歷的職能治療師，以維持服務品質的基本立場。同時在8/16拜會衛生署楊署長的場合下，再提出本會對健保特約管理辦法中，對上述職能治療人員條件之訴求。
- 2、八月初健保局高屏業務組郭小姐來電全聯會，詢問職能治療合理治療量一事，因近期有若干醫院申報職能治療(包括復健科及精神科)量，一位治療師有多達每日六十多人次治療量，認為並不合理，除服務品質不好外，也會讓醫院不多聘職能治療師，對治療師的出路也有影響。中央健保局由高屏業務組來研議職能治療合理治療量一事。因此於99/8/14/下午召開跨會的健保委員會議有了以下共識：由於基層院診所職能治療申報每人每月約在250,000點，醫院約在300,000點居多，而目前物理治療合理量與復健科醫師門診合理量皆為45人次/日；建議職能治療合理量仍為45人次/日，但應以350,000點為基準，將〔中度複雜治療〕以上的申報數量依不同層級分60%-80% (如:基層院所60%；地區醫院60%；區域教學醫院級以上80%為上限)，就能區分出申報複雜者，治療量會減少；而申報中度以下者，治療量會增多。精神科職能治療則以「每一位治療師每次團體治療至多15人，每日至多三次為限。」(也是45人次/日)。

(五) 政策法規委員會

報告人：方貴代主委

- 1、99.08.16協同本會褚理事長、學會林理事長拜會衛生署楊署長，並提出本會關於醫療機構設置標準會議之職能治療人員人力比、特管法會議之健保職能治療特約相關建議。
- 2、99.09.01參加特教子法規「特殊教育支援服務與專業團隊設置及實施辦法」之修訂公聽會，提供學公會整合的共同建議，並獲得與會人員善意的回應，如附件一。

3・應衛生署要求，草擬本會「社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會自律公約」，提交此次理監事會討論。

4・著手規劃本會之章程、辦法及職能治療相關專業法規彙編。

(六) 人力資源委員會

報告人：褚增輝主委

一、最新(99.08.20)整合學公會會員數

1、公會OT：99/1/1：2274人(師1960、生314)

99/4/1：2298人(師1985、生313)

99/8/20：2319人(師2006、生313)

2、各縣市公會人員統計概況

會員類別	99/8/20 生合計	99/8/20 師合計	99/8/20 師生合計	99/4/1 師生合計	99/1/1 師生合計
台中市	34	163	197	195	192
台中縣	40	99	139	134	133
台北市	15	364	379	378	363
台北縣	26	246	272	259	254
台南市	15	75	90	89	92
台南縣	10	95	105	116	113
宜蘭縣	5	43	48	47	47
花蓮縣	8	58	66	67	69
南投縣	15	60	75	76	73
屏東縣	11	40	51	47	43
苗栗縣	11	37	48	50	49
桃園縣	14	173	187	179	163
高雄市	19	151	170	167	192
高雄縣	29	96	125	127	129
基隆市	3	27	30	31	31
雲林縣	4	53	57	54	55
新竹市	7	36	43	43	41
新竹縣	9	28	37	37	37
嘉義市	7	70	77	77	77
彰化縣	31	92	123	125	121
合計	313	2006	2319	2298	2274

3、學員會員人數：99/8：1286人(99/1：1230人)

4、公會加學會共有會員人數：99/8：2482人(99/1：2416人)

5、有現職登錄者：99/8：2135人(99/1：2054人)

二、整合全國職能治療師名單及有執業者名單中：

- 1、參加學會而未加入公會99/8：167人(99/1:154人)
- 2、參加公會而未加入學會99/8：1339人(99/1:1309人)

(七) 專業服務推廣委員會

報告人：呂淑貞主委

- 1、長期照顧專業人員課程配合衛生署人員培訓，學會與本會的共識為由學會來辦理，為免費課程，未來依據參訓決定資格。
- 2、明年開始教學醫院補助計劃整合至教學醫院評鑑內，共分為六章，並考量臨床工作者合理之工作量。
- 3、奉派由衛生署及內政部赴日參訪。
- 4、出席討論ICF受訓及評估人員資格研討會議，ICF受訓人員資格訂於取得證照者，不限年資，需求人力希望可以有400位的量，種子教師的資格定於取得證照後三年，需有教學醫院資格。
- 5、101年衛生福利部(由衛生署及內政部社會司合併)將成立。

(八) 學分認證委員會

報告人：王勝輝主委

學分認證審查課程從99.06.09至99.09.07，共計有105個課程，行政處理費為50,500元。(如附件二)

十、討論事項：

案由一：因推行業務需要增聘第二位秘書，請追認。

提案人：褚增輝理事長

說明：張雅婷秘書於7月15日到職。

決議：照案通過。

案由二：研擬本會秘書處對密件之管理、保存、調閱與銷毀相關規則。

提案人：黃盛祥副秘書長

說明：針對部分會內外相關業務需以密件方式遞送或處理者，提請討論處理方式。

辦法：機密檔案管理辦法：全文（如附件三）。

檔案法 第十六條：機密檔案之管理方法，由檔案中央主管機關報請行政院定之。

檔案法 第十七條：申請閱覽、抄錄或複製檔案，應以書面敘明理由為之，各機關非有法律依據不得拒絕。

檔案法 第十八條：檔案有下列情形之一者，各機關得拒絕前條之申請：

- 一、有關國家機密者。

六、依法令或契約有保密之義務者。

七、其他為維護公共利益或第三人之正當權益者。

公文程式條例

第十二條：應保守秘密之公文，其制作、傳遞、保管，均應以密件處理之。

立法院處務規程

第十六條：秘書長判行下列文件，但應將每日判行之重要文件，報告院長：

四、對外徵集密件資料，及收到密件之復文。

行政院處務規程

第五十六條：凡發出文件，應由文書科發文人員摘由、編號、註明年、月、日、時，登入總發文簿或總發文清單，但密件不摘由。

決 議：因相關案件發生頻率低，由秘書處副秘書長將相關資料將此內容整理，交付法規會討論訂定草案，提理監事議決，再供秘書處依據辦理。

案由三：訂定職能治療人員自律公約條文。

提案人：方貴代常務理事

說 明：行政院衛生署來函要求本會訂定自律公約。（如附件四）

決 議：修議內容如附件，完成後盡速函覆。

案由四：研擬本會公務出國旅費補助辦法。

提案人：提案人：方貴代常務理事

說 明：於6/13第12次理監事會未討論結束擬本此會議繼續討論。（如附件五）

決 議：本案暫無急迫性，延至下次理監事會議討論。

案由五：研擬職能治療人員健保服務合理量。

提案人：提案人：褚增輝理事長

決 議：會後請張瑞昆主委整理好函文。

1．以45人次/日為參照原則；不另列金額範圍。

2．先知會OT學會意見後，正式函文健保局。

案由六：台北市公會尚未繳交醫療責任補助金之處置方案。

提案人：褚增輝理事長

說 明：目前20個縣市公會僅有台北市公會尚未繳交醫療責任補助金，本案因影響會員轉會後產生權益問題，必須全數公會加入，才能發揮整體效能，請台北市公會必須繳交醫療責任補助金。

決 議：1．請北市公會下次理監事會議通知理事長列席說明本案。必要時可至北市會員大會說明或討論。

2．北市公會如對本案有疑異之處，請正式向本會提案，列入方案改善討論。

3・請龔理事長將本次會上報告之資料提供本會秘書處參考。

案由七：本會社團法人之設置地址更換乙案。

提案人：呂淑貞常務理事

說明：本會目前法人登記地址於「台北縣八里鄉中華路二段134號12樓」是屬呂常務理事私人之房舍。

決議：通過在下一屆理監事交接會務時，本會法人登記地址將遷出「台北縣八里鄉中華路二段134號12樓」，應遷至何處交由新一屆理監事議決。

案由八：設立購屋基金案。

提案人：褚增輝理事長

說明：為使本會之工作地點穩定及財物運用與維護更具效能，並處理會址之登錄事宜，本會應有私有房舍。

決議：同意辦理，調整於本年度內結餘提撥購屋基金數額，交由下屆理監事研議進行，並組成購屋工作小組等。

十一、臨時動議：

案由一：醫聯盟於明年1月份舉辦「寒冬送暖醫世心」之聯合大尾牙，認購桌數討論案。

提案人：褚增輝理事長

說明：台北縣公會認購2桌。如附件六

決議：如活動成行必要時全聯會以十桌為限，各公會可再行於理監事會討論。

案由二：國立台灣大學醫學院職能治療系40週年系慶，活動捐款討論案。

提案人：褚增輝理事長

決議：為慶賀台灣大學醫學院職能治療系40週年系慶，同意捐助兩萬元。並感謝學系經常性提供開會場所，協助本會多項工作之推行。

案由三：中秋節送禮對象討論案。

提案人：褚增輝理事長

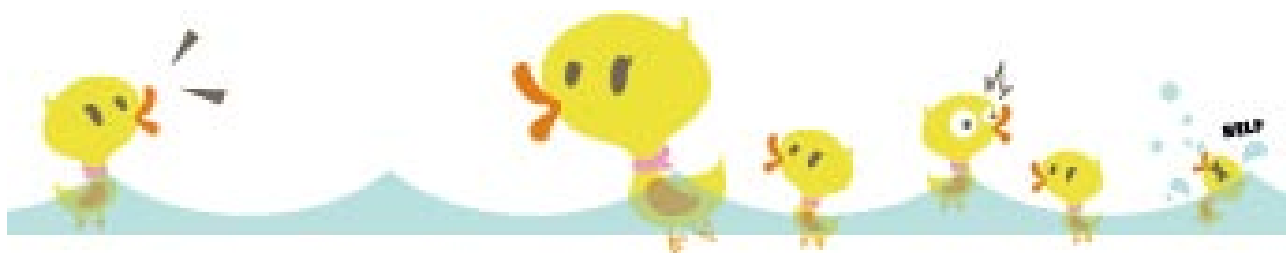
說明：如附件七

決議：1.請法規會方主委協助增列較常互動往來之委員名單，請秘書處照辦；
2.各地公會不需再辦理與全聯會間送禮（花籃花架、禮盒等）相關事宜，建議各地公會間可比照辦理。

十二、散會：下次會議時間為12月12日（星期日）。

聽樂治療與感覺統合

李冠慧 | 優兒巧職能治療所



感覺統合治療的目的是利用感官刺激的輸入增進腦對感覺的處理，協助個體將與環境互動過程中所接受的訊息組織化，並引發個體主動的動作出現；治療上常用的如前庭覺、本體覺和觸覺，其實除了這些，還有其他感覺值得我們去重視！

我們已經知道前庭覺在感覺統合裡，占了非常重要的角色，但跟前庭覺在第八對腦神經伴行的聽覺，卻鮮少被提及。Jean Ayres認為個體對聲音的處理是一種原始的本能，如生存在野外的動物必須靠敏銳的聽覺去察覺環境的改變，以求生存，其重要性不容忽視。前庭末端處理的是低頻的振動，也就是所謂的動作覺；耳蝸末端處理的是高頻的振動，也就是聲音。這兩種系統在接收感覺輸入的時候很類似，以毛狀細胞的作為受器，在感覺上傳至腦幹的過程中都是經由同一對腦神經傳送。聽覺可分為有意識和無意識兩部分過程。當環境中突然出現一個聲音時，我們會將注意力轉成對這個聲音的定位、選擇，以作進一步的分析。我們無時無刻都在做這樣的動作，是感覺處理過程和注意力最重要的第一步，隨著經驗的累積，很多

時候在無意識狀態下就可以處理這些訊息，不用動用到大腦，這可以幫助我們省下許多精力，去處理更重要的聲音訊息。

前庭和耳蝸系統都是幫助我們在環境中的定位。前庭接受的平衡覺幫助我們感知自己在地球上身處的位置，耳蝸接受的聽覺幫助我們感知周圍的環境。這兩種感覺是相輔相成的，當聽到搖滾樂，我們的身體會不自覺的擺動；聽到突然的巨響，我們會不自覺的將身體縮起來；輕柔的音樂幫助我們緩和心情、有安定效果。很多有感覺處理或是感覺統合困難的人多半合併聽覺上的問題，他們無法過濾環境中的聲音，何為重要、何為不重要。大多數的人對聲音超過一定的音量才會感到不舒服，對於聽覺過度反應者，只要一點點音量他們有可能就難以忍受；除了音量大小，音頻高低也是重要的因素，有些人聽到低頻的聲音(例如：吸塵器、果汁機、吹風機發出的聲音)會用手捂住耳朵；或是高調、突然發生的聲音，(如：打噴嚏、尖叫聲、電話鈴響)會哭，對他們而言這些聲響都是有威脅的。

有聽覺處理問題的人其實是不利於其學

習與發展，在學校，這些孩童可能就是被老師歸類為無法專心上課的學生，因為他們容易被周圍環境的聲音所干擾，寫字聲、翻書聲、走廊上行人路過的聲響，甚至是隔壁教室的聲音、還有老師用粉筆在黑板上寫字所發出的聲音，這些都令他們很不安，以至於無法靜下心來好好聽講。在學習障礙、發展遲緩、自閉症和ADHD的孩童上常可以發現這樣的問題，進一步在語言上也有需要注意的地方：對於別人說的話有聽沒有懂、講話容易離題、閱讀有困難、講話常找不到合適的字眼，所以在溝通上無法表達自己真正的感受。

職能治療對於這類的孩童有沒有施力點？其實有，只是被我們忽略了。Therapeutic Listening（聽樂治療）是美國Sheila M. Frick根據感覺統合理論所設計的，以聽覺作為治療媒介，提供不同頻率的聽覺刺激，作為感覺餐的一部分。根據不同的曲風、不同的頻率及樂曲的複雜性製作成不同的CD，經電音技術改變這些樂曲的特性，藉由耳機將聽覺刺激直接輸入，刺激中耳小肌肉群的運動，其功能是將聽覺訊息作有效的整合並送進內耳，進一步送入大腦，以引發個體持續注意力和主動的聽力。治療上可以放在home program和學校系統，

搭配一些不需花大腦思考的活動進行，如剪紙、拼貼、玩拼圖，或是一些能提供感覺輸入的活動，如swinging和bouncing，這將有助於聽覺刺激與其他感覺輸入的整合，並可加速注意力、姿勢控制、雙側協調、動作計畫、精細動作控制、口腔動作、溝通及視覺動作整合的發展。

聽樂治療並非Sheila獨創，其實早在1950年代，法國耳鼻喉科醫師Alfred Tomatis就發現以聽覺為治療出發點的Tomatis Method，可以幫助學習、情緒調整還有動作上的協調。在臨床，我們看到很多孩童都有上述相關問題，除了一般治療室常用的SI活動外，是否也可試試從另一個管道——“聽覺”給予治療？

特殊教育季刊在99年3月刊登了一篇“注意力缺陷與過動症學生的聽覺注意力問題”的文章，呼籲大家除了視覺注意力外也應重視聽覺注意力的重要性，這些“上課不專心”的孩童不是不想學，也不是學不會，只是還未找到問題的癥結！這值得我們職能治療臨床工作者深思，當特教界已經開始注意這方面的問題，我們是否還無動於衷？Sheila的Therapeutic Listening從聽覺充實了感覺統合治療，提供我們在臨床上的新思維，這是我們專業的利器，應該好好利用發揮！

參考資料：

- 1.Hall, L. & Case-Smith, J.(2007). The effect of sound-based intervention on children with sensory processing disorders and visual-motor delays. The American Journal of Occupational Therapy, 61, 209-215.
- 2.Biel, L., Peske, N.(2009) Raising a sensory smart child. England: Penguin Books Publishers.
- 3.王立志(2010): 注意力缺陷與過動症學生的聽覺注意力問題。特殊教育季刊, 114, 16-21。
- 4.www.vitallinks.net
- 5.www.tomatis.com

先進輔具專業技術—阿春眼動看護

趙新民

學歷：元智大學・工業工程與管理博士

經歷：由田新技股份有限公司・技術研發部資深工程師



一、眼動研究之發展歷史

眼睛是一個非常特別的感官，除了可以讓我們看見美麗的景色外，它甚至還可以讓我們了解一個人的思維，想法。

眼動研究的開端可以追溯到1879年，當時法國的科學家Louis Emile Javal利用人眼移動的資訊來探討人類閱讀的習慣。到了1908年Edmund Huey利用軟式鏡片和鋁製的指針建立了一個早期的眼動儀，但此方法為侵入性偵測，會導致使用者感到不舒適，甚至會對眼睛造成傷害。而第一個非侵入性的眼動分析是由Guy Thomas Buswell在1922年所發展，他利用膠片記錄了反射在人眼上的光束，透過此方式來分析人類閱讀和圖片瀏覽的習慣。1950年Alfred L. Yarbus進行了數個重要的眼動實驗，實驗結果顯示眼球運動資訊可反映人類的思維過程，並可從眼球運動的紀錄(如：閱讀順序，注視的關鍵字，停留時間等資訊)推測出使用者的思想。1960年，美國心理學家Hess偶然發現瞳孔的大小變化與人情緒反應有密切關係，開啟了瞳孔變化與人類情緒上的研究之路。

近年來由於電腦設備的發展迅速，眼動的測量方法與相關應用研究也日趨成熟，以下將簡單的介紹數種眼動量測之方式與較熱門的眼動應用。

二、測量眼動資訊的方法

測量眼球運動資訊的方法可大致分為三類：

第一類方法稱為磁感應線圈法(Magnetic search coil)，此方法將裝有感應線圈之特殊透鏡貼附在鞏膜上(如圖一所示)，透過眼球轉動產生不同的電動勢來計算眼球偏轉之角度。此類方法可得到精準的眼動資訊，不過這種方式容易受到受測者眼球狀況的影響，如眼球分泌物等，此外，這種測量眼球運動之方法須將感測器貼附在眼球表面，這會讓使用者的眼睛感到不舒適，甚至可能造成眼睛的傷害。此裝置一般多為醫學研究使用，且使用時間不宜超過半小時。

第二類方法稱為眼電圖法(Electrooculogram; EOG)為接觸式之測量方式，此類方法是利用眼球周圍皮膚的電位差異來判斷眼球上下左右之轉動角度(如圖二所示)，這種方法大約可以有效的辨識出3度左右的眼球水平偏轉角度及5度左右的眼球垂直偏轉角度，無法記錄眼球較細微的運動資訊。眼電圖法的優點在於價格低廉，但是此法必須將電極貼在皮膚上，由於皮膚電阻會因為使用中皮膚角質不斷分泌而逐漸改變，造成電波訊號不穩定，並不適合長期配戴使用，加上以黏貼方式把電極固定在皮膚上，並不適合於一般大眾使用。



圖一、磁感應線圈法

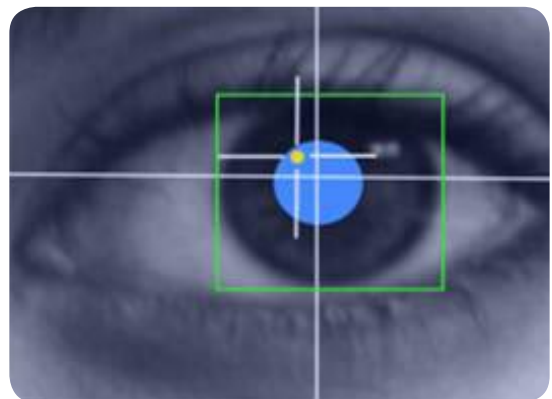


圖二、眼電圖法

第三類則是以影像分析的方式進行眼球追蹤(Eye gaze tracking)，透過攝影機拍攝眼部影像，並利用影像分析技術追蹤瞳孔的位置(如圖三所示)，一般我們將這類的量測機構稱為眼動儀(Eye tracker)，眼動儀又可依攝影機架設之方式再細分為頭戴式(Head-mount)與遙測式(Remote)兩類(如圖四所示)。其中，頭戴式眼動儀須將攝影機及光源配戴在頭部來進行影像擷取，除了眼前的攝影機與光源會讓人感到不自在外，長時間使用也會感到頭部與頸部不舒適；遙測

式眼動儀則改善了這個問題，它的攝影機與光源架設在使用者下前方(一般裝置在螢幕下方)，這樣的設計不會對使用者造成壓迫與不舒適感，但需要更複雜的計算來補償使用者頭部旋轉與擺動的問題。

由於眼動儀是最精準且符合人性之眼動測量方式，因此，近年來關於眼動的相關應用大多都利用眼動儀做為眼動資料蒐集與分析之工具。接下來我們將針對眼動儀的應用做一簡單整理。



圖三、影像分析方式



圖四、頭戴式與遙測式眼動儀裝置 (a) 頭戴式眼動儀



(b) 遙測式眼動儀

三、眼動儀的應用範圍

眼動儀之應用相當廣泛，以下就目前幾種主流應用作一簡單介紹：

● 閱讀習慣分析

眼動儀在國外應用於閱讀研究已有十幾年歷史，也就是利用眼動儀的實驗結果來印證閱讀效果，在閱讀文句的過程中，隨著文字內容的不同語言特性，眼睛凝視之位置與時間也會有所不同，使用眼動儀可精確記錄眼睛凝視之位置與停留時間，研究人員可藉此分析人在閱讀過程中對不同訊息有哪些不同的眼動反應，進而可探討閱讀內在的認知歷程。例如在閱讀英文文句時，一般之凝視時間在150毫秒至500毫秒間，而移動的距離平均約7至9個字母，移動的時間為20至35毫秒。此外根據文字書寫走向和眼動方向，把眼球移動分為順向移動與逆向移動兩種，閱讀句子或文章時，約有10至15%的移動為逆向移動，通常在對閱讀內容感到困惑不解時，眼睛會逆向移動擷取更多的訊息，利用眼動儀於閱讀分析之範例請參見圖五。

● 產品設計分析

近年來眼動儀也常被用來進行產品設計分析之研究，透過眼動儀所蒐集的資料來了

DANS, KÖN OCH JAGPROJEKT

På jakt efter ungdomars kroppsspråk och den "synkretiska dansen", en sammansmältning av olika kulturells dans, har jag i mitt fallarbete under hösten rört mig på olika arenor inom skolans värld. Nordiska, afrikanska, syd- och östeuropeiska ungdomar gör sina röster höra genom sång, musik, skrik, skrift och gestaltar känslor och uttryck med hjälp av kroppsspråk och dans.

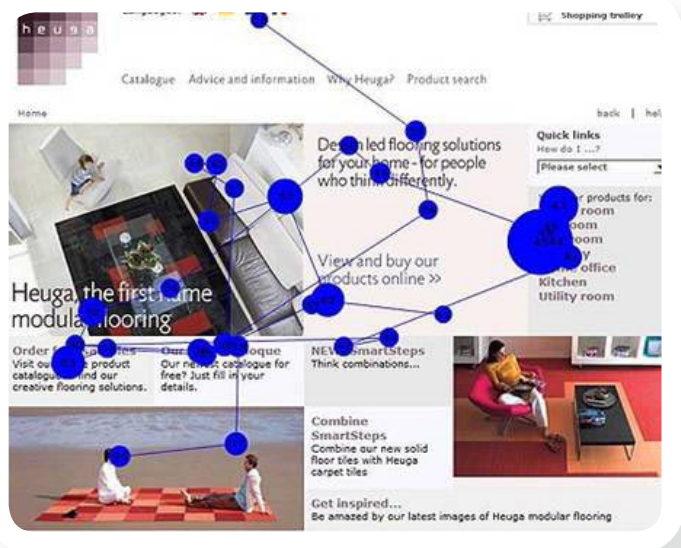
Den individuella estetiken framträder i kläder, frisyrer och symboliska tecken som förstärker ungdomarnas "jagprojekt" där också den egna stilen i kroppsrörelserna spelar en betydande roll i identitetsprovningen. Upphållsrummet fungerar som offentlig arena där ungdomarna spelar upp sina performance-liknande kroppsspråk.

圖五、應用眼動儀於閱讀習慣分析之結果

解使用者與器物間之互動性與親和性。在設計分析應用之相關領域包括：產品設計、平面媒體設計、數位多媒體設計、景觀設計、建築設計、空間設計、工業設計與藝術等。透過眼動儀的分析可讓設計者真正了解使用者心理，進而能設計出更符合使用者心理層次需求之產品。圖六為應用眼動儀進行網頁設計分析之案例，透過眼動資料來了解目前的網頁設計可否讓瀏覽者順利找到所需之資訊。

● 醫療輔具

將眼動儀利用在醫療輔具之想法主要是為了要協助極重度的肢體障礙者，如：脊髓損



圖六、應用眼動儀於網頁設計分析

傷、肌肉萎縮、腦性麻痺、漸凍人患者或其他雙手失去功能及口說有障礙或氣切的病人，在意識清楚前提下透過眼動儀輔具的幫助，可讓患者藉由眼球運動來操控電腦，協助患者解決生理及心理需求，進而能夠自主完成想做的事情。圖七為應用眼動儀作為醫療輔具之案例，透過眼動儀使用者可利用眼睛視

線來控制電腦。

四、現有眼動儀產品與未來發展

目前全球約有十數家公司與研究單位進行眼動儀之開發，針對不同的應用領域開發了不同功能的眼動儀產品，其中瑞典廠商Tobii所開發之眼動儀主要應用在廣告分析及醫療輔具之領域，而加拿大廠商SR Research的EyeLink眼動儀則專注在心理研究領域之應用，瑞士廠商Sarteye的眼動儀則著重在行車安全分析，目前國內唯一擁有眼動儀開發技術之廠商由田新技則是以醫療輔具與測謊分析為其主要應用。

雖然目前眼動儀的應用都侷限在特定的專業領域，不過在其未來之應用應該會朝向大眾化的趨勢發展，例如利用眼睛來操作遊戲，或是透過眼睛來翻動電子書等等。相信眼動儀這項新科技在未來將會帶給人類更便利的生活。

需要更詳細的資料可參考我的網頁: <http://machinevision.iem.yzu.edu.tw/vision/members/SMC2010.htm>



圖七、眼動儀於醫療輔具之應用

職災勞工的職業重建 —以下背痛個案為例

連淑惠 | 林口長庚職災勞工職業重建中心



『職能治療』在台灣早期發展的階段，曾經出現『作業治療』這個名稱，時至今日，大陸目前也以『作業治療』做為『occupational therapy』的翻譯名稱，無論是『職能治療』或『作業治療』，根據世界衛生組織頒布新的國際健康功能與身心障礙分類系統 (International Classification of Functioning, Disability, and Health, ICF)，將職能治療的定義修改為“協助身心障礙者及病患選擇、參與、應用有目的和意義的活動，以達到最大限度的恢復生理、心理和社會方面的功能，增進健康，預防能力的喪失和身心障礙的發生，鼓勵他們參與及貢獻社會” (Haglund & Henriksson, 2003)，職能治療師在專業的養成教育中，除了生理疾患、心理疾患問題的處理，對於患者環境的改造、輔具設施的建議、操作活動的流程再設計，都經過相當的培育訓練，因此在職業重建的專業領域，只要稍加修習相關法令知識，很快就能駕輕就熟，參與職業重建服務，以目前職能治療人員人力飽和的狀態，就業機會僧多粥少，開闢新的職能治療專業領域，實屬當務之急，而身心障礙者或職災勞工的職業重建服務，非常適合職能治療的專業發展。

「職災勞工重建」是一個醫療導向的制度 (medically driven system)，依據醫療資訊的指引，提供職災勞工適當的醫療、醫療復健、職能復健 (occupational rehabilitation)、職業重建 (vocational rehabilitation)、社會復健及其他法律、補償等 (張彧, 曾美惠, 林洺秀 & 陳秋蓉, 96年)，勞保局依據職災勞工保護法第10條，每年受理事業單位以及相關機構、團體申請，辦理職災預防與職災勞工重建計畫之補助，其中職業災害勞工職業重建計畫的類別包括：心理輔導及社會適應、工作能力評估及強化、職務再設計、職業輔導評量、職業訓練、就業服務、職業重建之研究等，這些服務內容中，有不少是職能治療師可以發揮所長的，我們嘗試以林口長庚職業重建中心服務的個案為例，說明職能治療師在職災勞工的職業重建服務中所扮演的角色。

王小姐，37歲，從事護理工作10餘年，在上班途中的交通意外事故中，造成第八節胸椎壓迫性骨折，接受第八胸椎椎體成型術，術後仍受背部慢性疼痛之苦，術後在家臥床休息1個月之後，因醫囑診斷可以復工，曾經二次嘗試回到原職場從事臨床護理工作，皆因疼痛症狀加劇，生理能力無法負荷搬運及

協助病患轉換姿勢，而再度請假休養，並因此與原職場主管及同事，在職務的安排上，有相當大的歧見及衝突。於災後3個月辦理留職停薪，因王小姐積極尋求各項資源協助，希望儘快重返職場，發展適合的未來職業生涯規劃，受傷後4個月，接受由職能治療師（具職評員資歷）提供的職業輔導評量，職業輔導評量評估身心障礙者的現存能力與未來發展潛能，藉著生理、興趣、能力、價值觀、人格特質、學習特性等各方面的評量結果，做為訂定職業重建目標與計畫之依據，同時透過工作內容與工作環境分析的方式，探究護理工作的職種特質，瞭解護理工作在知覺、認知、生理與人際關係等領域所需具備的條件，以做為工作輔具設計、工作環境改善或是職務調整之參考(王敏行 & 陳靜江, 96年)，同時因為王小姐返回原職場復工有相當大之困難，因此有轉換職場之心理準備及生涯規劃，要求探討職業興趣，最為未來復工之參考，評量結果顯示：王小姐當時生理功能不足以應付原職場之負重需求，建議先接受工作強化訓練，加強其負重能力及復工自信心，復工後需職務再設計才能安全而順利的復工。

王小姐接受職評員接受轉介後續工作強化訓練之建議，參加為期四週的強化訓練計畫，第一週由一天三小時開始，隔天進行，共3天；第二週：一天四小時，共4天，第三週：一天5小時，第四週：一天6小時，連續進行5天，工作強化訓練，根據轉介資料，提供完整規劃的、目標導向的、個別的訓練計畫內容，設定強化重點及目標，實際訓練內容包含工作模擬、功能性活動、心血管功能的重建、身體力學、壓力管理教育、營養諮詢等服務，以多團隊的服務方式進行，完成訓練後，再由職能治療師進行結束訓練後的工作能力評

估，檢驗是否達成訓練前設立的目標，訓練後的評估結果顯示：個案在長時間維持固定姿勢、變換身體姿勢的能力、推拉及負重能力，經過訓練後，均有明顯進步，雖有明顯疼痛感受，但可以符合原工作之職務需求。評估後也同時建議詳細的職務再設計方式，以及運用職業輔具的細節，於強化訓練後的定期復工追蹤，發現王小姐已經順利返回職場，雖然是轉換職場，但是仍然從事與護理相關的職務內容，由於王小姐於電訪追蹤時表示：操作電腦的職務內容造成其下背不適症狀復發，因此職能治療師提供適當電腦工作站尺寸之書面資料，郵寄給個案作為調整作業環境之參考，後續再次確認時，下背不適症狀已經獲得舒緩。

根據職能治療師全聯會的人力資料庫資料，目前全台灣約有2100人有執業登記，近幾年來，因為全民健保的總額給付政策，醫療機構緊縮人力，幾乎都是遇缺不補，每年通過職能治療師執照考試的人約200~300人，但是這二年來，由醫療機構釋放出來的職缺，卻每年平均不到100個，最近常聽到一個徵人的機會，往往有數十人應徵，因此擴展職能治療的服務領域，已經是迫在眉梢的事務，由於職能治療師擅長活動分析，對於工作模擬的設計創意，屢屢讓其他專業人員欽佩不已，從事身心障礙者或職災勞工的職業重建，應當能很快就得心應手，林口長庚整形外科復健治療中心，依據原本臨床醫療的實務經驗，衍伸擴展服務範圍到職災勞工的職業重建，希望藉此個案為例，讓執業的職能治療師，以及學校的教育體系，能夠體認到職能治療師不應再侷限在醫療體系及學校系統中，應該積極將服務擴大到勞政及社政體系，以利於長期的專業發展。

長期照護常見轉位、移位輔具之使用原則與實務介紹

王志元 | 第一輔具資源中心・副總幹事



接受長期照護服務的民眾，往往因為身體功能的障礙、體力退化，或是參與日常活動動機減低，造成轉位移位的困難。而長期居家照顧者和專業醫療人員，在幫助病患轉位或移位時，若是因為姿勢不良或是技巧不熟練，就容易造成身體傷害及體力上相當大的負荷。

以目前國際趨勢，為了避免照顧者的工作傷害及維護被照顧安全，紛紛提倡「無徒手搬運政策(no lift policy)」，在替病患執行轉位或移位的工作時，必須先擬定好搬運策略，其中有幾項重點是必須要評估的：

- 1・照顧者與被照顧者的身體功能狀況：包含體型大小、慣用側、受照顧者剩餘功能、身體狀況，以及心理狀態等。
- 2・客觀環境條件：轉移位空間的大小及距離、照顧者與被照顧者的相對位置、是否有可運用的輔具。

適當的使用移位輔具，能夠增進移位的效率，保護病患的安全，也能夠維持照顧者的身體健康。常用的移位輔具，除了大家較為

熟知的移位機之外，針對不同身體功能狀態的個案，我們也可以使用其他較為輕便的移位輔具。由於篇幅有限，無法一一將目前市面上的轉移位輔具做深入的介紹，讀者可以直接連絡國內幾家專業的經銷商直接提供諮詢、產品介紹及試用。目前國內在轉移位輔具深耕的經銷商有弘采介護有限公司（連絡人鐘恆輝先生，電話：0932079280，營業項目：爬梯機、移位機、可攜帶式移位輔具）及天群醫療企業股份有限公司（連絡人郭益璿經理，電話：02-26592277，營業項目：EZ-GO移位輔具），另治療師若對於轉移位想要有更深入的認識，可以留意第一社會福利基金會附設輔具中心開辦的輔具研習課程，預計民國100年六月將再舉辦轉移位輔具的專業訓練課程。

協助受照顧者轉移位所造成的工作傷害，通常是累積而來的，而非立即造成的傷害，所以往往容易被忽視。因此雖然轉移位輔具的提倡，在台灣已經行之有年，但是成效非常有限。照顧者在工作時體力超過負



圖片說明：99年度輔具研習課程990626長期照護常見轉位、移位輔具之使用原則與實務介紹

荷，一定影響到照顧品質，隨著高齡化社會來臨，未來依賴照顧的人數增加，照顧的品質有迫切提升的必要。

- 1・轉移位技巧訓練的相關政策及規範，列入法規層級。
- 2・制定轉移位執行的通用標準流程(SOP)。

職能治療師如何藉由職能治療專業，改善長期照顧人力的專業品質，是我們長期照

護領域另一個可以發展的重點。以改善照顧者轉移位品質為例，我們可以藉由活動分析的方法，針對轉移位活動的執行步驟，及可運用的轉移位方式，輔以環境改造及輔具使用，發展成一套可以讓照顧者參照執行的標準方法，是我們在長期照護領域可以努力的方向。

淺談兒童職能治療的病歷紀錄書寫

劉浩瑄 | 學校體系・特約職能治療師



病歷紀錄主要是一個依照時間順序記錄兒童成長的狀態，詳細描述

兒童現階段所呈現的實際問題，必須記載所制定的治療目標、提供的職能治療服務內容以及兒童參與活動的表現。在進行病歷的撰寫過程時，需要考量醫學倫理因素，治療師除了對於兒童現階段所遭遇的問題進行真實描述之外，尚須妥善保存紀錄謹防資料外洩，並尊重隱私，避免在公共場所中提及兒童的姓名或是陳述現階段相關的醫療狀況、不適切的行為與接受的所有療育內容。

就兒童發展的個案而言，病歷紀錄首要的方向主要根據醫師所進行理學檢查結果作為基礎，初步的全面性瞭解該疾病對於兒童能力發展所造成的影響。再透過主要照顧者、教育人員以及其他與兒童較常接觸的相關人員的主訴，瞭解照顧者以及教育者的需求。透過描述孩童執行日常活動（非單僅一件活動）的過程更深入瞭解孩童所面臨的問題，初步釐清兒童的能力現況與所受限功能性的日常活動，也可從中理解孩童的長處以及興趣。接著，則針對問題評量孩童參與職能活動以確定影響職能表現的因子。需考量

標準化評估工具的使用時機，在評量的過程中常會面臨的狀況即是兒童因為情緒行為問題當下無法配合參與評估，所受限的能力無法於第一時間從評量表現，此時必須採用不同的評量方式，包含：技巧性的觀察孩童在自然情境的表現、與主要照顧者的訪談。故在記錄病歷時也須呈現此部分的內容。

總結兒童的功能性的能力以及所受限的能力時，須考量是否可以做為一個有意義且考慮照顧者以及教育者需求的資訊。當在撰寫病歷時不僅需要考量該份病歷執行目的為何，才能選擇最適切的參考架構或是模式，衡量所使用的參考架構或是模式的影響，並作為佐證依據。最後才能針對陳述的問題制定治療的長期和短期目標，設定功能性的治療活動，並給予主要照顧者或是教育人員相關的居家活動建議或是教學策略建議。

由於病歷紀錄可以做為主要照顧者、相關醫療人員、教育人員以及社政人員一個最直接的溝通管道，故必須事先考量日後觀看紀錄的對象（諸如：醫師、治療師、相關醫事人員、教師、主要照顧者以及社政人員）調整描述內容的難易程度，以最容易瞭解且最有

助益的結構方式呈現，對於非專業人員則盡量避免出現專業的術語或是有文字縮寫的情況產生。

病歷紀錄的呈現會針對相關服務的系統（諸如：醫療系統、學校系統和家居醫護服務機構）而有不同的書寫方式。就醫療系統而言，病歷的記錄方式會因為記錄的時間頻率不同而有不同的呈現方式：初步評估紀錄（initial note）、每日的病歷紀錄（daily note）、階段性的進展紀錄（progress note）、總結紀錄（summary note）以及結案紀錄（discharge note）。一般都以問題導向的病歷記錄（Problem-Oriented Medical Record; POMR）方式來書寫，並利用Subjective-Objective- Assessment-Plan (SOAP) 方法進行描述。而於學校系統以及家居醫護服務機構，兒童病歷鑑定報告的呈現格式以及評估結果的內容會根據日後轉介的考量、兒童問題的複雜程度以及兒童所接受的服務階段轉變（諸如：學習階段的轉變）而有所變化調整，並適時的調整學習計畫（諸如：個別化家庭服務計畫、個別化教育計畫和個別化轉銜計畫）。有時則會因為鑑定報告書的特定目的而以標準化的分數呈現發展遲緩的狀況，有助於的轉介、篩選、治療目標的制定以及擬定短期和長期的介入計畫。

綜上所述，兒童病歷的書寫必須針對現階段的醫療狀況以及職能治療評估結果進行描述，適時的制定治療目標，並擬定治療計畫以及相關的居家或是學習策略建議，謹遵此要則並進行個別化的調整即能完成一份以兒童問題為導向的病歷紀錄。

心理職能治療的病歷紀錄書寫 ——手腦並用玩推理

李慧玲 | 行政院衛生署草屯療養院・職能治療科主任



身為治療師，不僅要提升個案對生活的「興趣」，更要激發他們對生命的「熱情」。每位個案都有屬於自己的獨特天命，治療師應該透過完美的臨床推理，協助個案找到自己的天命，然後產生一股力量，讓潛能發揮至極限。

為了呈現完美的臨床推理，治療師必須認識臨床推理的思考架構，並且練習此思考架構直到成為自動化，當然更要將此思考架構應用到各種不同的個案；然而決定臨床推理有幾個關鍵點：1.必須訂出個案的問題2.了解哪些問題是我們可以幫他改善的3.決定提供何種治療，也就是要收集資料與數據，以找出最容易達治療效果的方法。清楚了解臨床推理3大關鍵點後，接下來要告訴各位如何巧妙運用各類別推理在臨床服務及病歷寫作上。

首先，當我們要描述個案的職能史時，可使用敘事推理，其焦點可置於個案應改變的過程，如過去的職能活動及職能角色、對個案有意義或重要的職能活動及角色、哪些職能活動或角色受限制？原因為何？希望治療後可繼續從事的職能活動與角色為何等。接下來有關個案的診斷、問題分析及治療計劃，則可使用程序推理，透過系統性的蒐集與解析個案資料，確認職能治療問題與執行的治療目標，例如與診斷相關的治療應注

意事項、列出個案的職能限制/問題、分析問題的成因，包括收集資料與評估以及理論依據、治療計劃與預期成效。另外在描述個案的心理與社會適應時，建議可用互動推理，焦點是將個案當成一個人，即處理治療師與個案及其照顧者的治療性關係，給予個案選擇的機會，根據個案的需求及特質設計個別化治療方案，給予個案成功的經驗，與個案交換人生經驗，以及與個案合作解決治療上碰到的問題，包括個案對目前狀況的看法、感受，個案與人互動的模式及可能原因。最後，在分析現實狀況是否會造成治療上某些影響時，則可用實用推理，例如治療師的價值觀、興趣、習慣，以及具備的知識、技能與經驗，治療環境、人力、設備與機構的規範或制度，個案的資源及支持系統，個案出院後的環境或家庭及學校環境等。

臨床推理是專業發展的基礎，是治療師治療個案時的思考方式。對新手來說，所知的和所能說的差不多，但對有經驗的治療師而言，觀察和處理個案，可能是想法和作法同時進行，所以知道的未必能說出來，或其處理個案的方式早已變成一種習慣。不管您是資深或資淺的治療師，都祝福您能透過不斷的自我訓練，讓臨床服務品質及病歷寫作技巧由A提升至A+。

2010職能治療師全國聯合會暨 成大職治系20週年慶學術研討會紀實

吳菁宜 | 長庚大學職能治療學系・教授兼主任
全聯會・研發會主委



中華職能治療師全國聯合會學術研討會為全國性之學術研討會，是目前台灣職能治療界最大型的全國性研討會之一。在醫療與學術兩大領域逐漸重視科研發展與學術引導醫療技術、給付制度的演變中，此研討會提供臨床工作者與學術研究者溝通交流的平台，期能整合國內所有不同職能治療領域專長的人，加速職能治療的全面發展，提供病患最佳化的服務。

2010年職能治療師全國聯合會學術研討會已於6月26日，在成功大學醫學院舉行。此次研討會由中華民國職能治療師公會全國聯合會與成功大學職能治療學系共同主辦，首度在南部舉辦該學術研討會。非常感謝成功大學職治系陳美津教授、馬慧英主任及系上所有老師與同學共襄盛舉，在場地佈置與安排、研討會當天的會議進行等的籌畫與協助。同時，也要感謝全聯會褚增輝理事長的大力支持，全聯會秘書處與研發會委員從會前的議程籌備工作到當天南下幫忙會議進行，使得這次會議成功圓滿。

這次研討會受到南部會員熱烈支持，與會人士超過三百人，而投稿與論文發表超過五十篇，演講人士與論文報告者來自全國各地知名的資深職能治療師、學術研究者與各校職能治療學生。特別演講涵蓋臨床實務目前最迫切的議題—職能治療人力發展及未來就業市場的變化，及其可能帶來的衝擊，

到學術發展的新趨勢—實證研究的應用與職能治療如何進入知識轉譯科學的新紀元，另外，也回顧職能治療的發展史，而論文發表上，有最新發展的職能治療服務技巧、職能治療相關的研究進展、臨床服務與學術研討的銜接以及未來職能治療發展的面面觀。為鼓勵學員的參與，特別舉辦壁報論文比賽，也獲得大家熱烈的參與，共有三十三組壁報論文參加。壁報論文第一名為曾怡真等人，論文題目為「自閉症候群學齡兒童臉部情緒覺知能力之初探」，第二名為楊婕凌等人，題目為「上肢機器輔助動作訓練對中風病人之成效：先驅研究」，第三名為黃婉茹等人，題目為「精神分裂症患者志願服務投入程度與其心理健康相關性探討」，佳作獎共四名，分別為張自強等人、謝佩君等人、陳玫菁等人、陳聖雄等人，題目依序為「照顧者功能增權在社區復健中心之應用」、「探討注意力在反應/不反應任務及空間線索任務之效應」、「中風病患之主觀與客觀的記憶表現探討」、「兩種上肢阻力訓練模式對慢性中風病人上肢動作功能療效之比較」。

第一次在南部舉辦研討會，獲得會員們熱烈的參與，也奠定未來在各地輪流舉辦全國性學術研討會的基礎，相信這一年一度的盛大研討會，必成為在專業發展上一個不可或缺的活動。

桃園縣衛生局 衛生教育主軸巡迴宣導活動報導



李國治 | 桃園縣職能治療師公會・專業發展委員會理事

桃園縣衛生局於99年7月7日舉辦衛生教育主軸巡迴宣導活動，地點位於桃園市經國路家樂福前廣場，正對敏盛綜合醫院經國院區。指導單位為行政院衛生署教育推動委員會；協辦單位有桃園市衛生所、桃園市市公所、桃園縣警察局桃園分局、桃園縣政府教育處、桃園縣二手玩具資源回收中心、桃園縣家庭暴力暨性侵害防治中心、桃園縣18醫事公會、家樂福經國店、敏盛綜合醫院、肯德基餐廳經國店、社團法人打擊不法藥物行動聯盟。活動攤位一共有20個，分為快樂兒童區、青春歡樂區、健康家庭區、銀髮YOHO區、福利好康區。活動方式採闖關制，希望讓民眾都能接觸各類的資訊。

攤位活動規劃是由桃園縣職能治療師公會專業發展委員會孔令仁理事及李國治理事執行，並也宣導公會會員們可以共同參與。而攤位是位於福利好康區，目的是為將職能治療專業告知民眾，用我們的專業造福需要的民眾。活動當天由孔、李兩理事率領敏盛兒童發展復健中心的所有職能治療師共同熱心參與協助，也為身為桃園縣公會會員盡一份心力。

事前，分別設計一些顯眼的海報來佈置攤位，而也感謝全聯會提供了一些宣傳海報、單張及光碟；也感謝桃園縣職能治療公會趕製公會旗幟，讓我們大大提升宣導的曝光

度，也讓我們當天的攤位豐富了許多。此外，參與的治療師們也預先製作了電腦視知覺遊戲，想讓民眾、小朋友遊戲以增添趣味性，進而了解兒童治療的復健內容。

活動當天，我們不辭勞苦地搬了一部大電視，用來播放全聯會提供職能治療專業介紹光碟，讓民眾能夠了解職能治療相關的業務。此外，也準備兩部電腦，讓民眾能夠玩電腦遊戲，以了解可用於訓練視知覺功能；與會八位治療師也各盡其所能，提供民眾諮詢服務，包含了中風復健、兒童感覺統合等等，並把職能治療衛教單張置於桌面讓民眾自由索取。

主辦單位在現場準備一些表演節目讓民眾參與，桃園縣衛生局局長也蒞臨本攤位參觀，並與與會人員合影，局長也表示感謝我們熱烈參與，宣導復健醫療觀念。而桃園縣職能治療師公會理事長黃恢濤先生也親自前來關切，了解活動進行狀況，並給予我們加油打氣。當天參與的民眾相當熱烈，雖然豔陽高照，但是人群仍然絡繹不絕，所以到本攤位詢問及玩遊戲的民眾也不少，我們皆熱心親切的態度來回應。

所有宣傳活動於下午4點完美結束，這是一個難得的經驗，也希望大家能夠多參與類似專業宣導活動，以提升職能治療專業的發展及普遍性。

在復健中 看見口腔癌病友的新人生

涂育嫻 | 陽光基金會重建中心・主任



寫這篇文章的起頭，想了很久一直下不了筆，口腔癌服務，我們似乎做了很多，也似乎做的太少…。

陽光基金會目前在台北、台中、高雄、花蓮都有治療師，自從96年開始提供口腔癌的復健服務之後，OT和PT還真是勤跑居家復健諮詢，因為手術後或是化電療期間的口友大哥身體虛弱，除非必要並不愛出門，在這時候要他們除了跑醫院門診之外，還要跑陽光[復健]，有點難…，他們不願意來，只好我們主動去家裡看他們，在居家的環境中，教導一些讓他們比較舒適的復健活動。

口腔癌的病灶治療，通常以手術切除，植上皮瓣，視需要搭配化學治療或放射線治療。手術加上化電療會讓口友大哥面臨張口、咀嚼吞嚥、說話等困難，也常出現流口水、肩頸僵硬及手抬高無力等問題。

『口友大哥，本來是家庭支柱，現在卻抬不高肩膀』

『口友大哥，本來是高談闊論，現在卻

連張口都有困難』

『口友大哥，本來是呼風喚雨，現在卻只能喝流質』

『全家出門吃館子的場景不再，家族聚餐也不去了，想喝水說半天家人也聽不懂，不愛吃一直瘦，成為一個需要被照顧的人…』

生病，對口友大哥而言，是人生中很大的轉折，癌症→生命面臨威脅，手術→口腔許多功能喪失，角色→從強者變成虛弱者，很多口友大哥在治療後，反倒是更加沮喪。有次去家訪一位口友阿伯，詢問阿伯上次教的動作有沒有練習做，有沒有問題，這時伯母很快的插進來說「他都沒有在做啦，都在偷懶」，反覆了幾次阿伯都快翻臉；因為阿伯家離中心不遠，後來都是他來機構裡諮詢，漸漸熟了之後，有一次，阿伯紅著眼眶說：

「為什麼我會生這個病，我這麼認真工作養家，一生當中都在為家人付出，我生這病很痛苦，想吃塊肉也無法如願，人生一點意義也沒有…」我深深感受到一位在家在鄰

里間活躍的大男人，突然被身體被疾病被心理強烈的無力感擊倒…。

也有一次，在基金會內辦的復健講座，有十多位口友及家屬參加，其中一位剛跟陽光接觸，他低頭帶著口罩，由太太陪走進來；過程中，他始終不願意將口罩拿下來，治療師說：「來，大家看著鏡子，練習將舌頭盡量往外伸…」他還是低著頭不練習動作，太太只能在旁邊輕聲的鼓勵他「試試看嘛…」。

這時，一位口友大哥帶著濃重鼻音但鏗鏘有力的站出來說「沒關係啦，在這裡你可以放心把口罩拿下來，大家都一樣的，我以前剛來也是這樣帶著口罩，當時就是另一位口友鼓勵我，勇敢把口罩拿下來，我現在做復健之後，手抬高了，可以吃可以說話，我也去發傳單工作，我現在很快樂！」另一位大哥又接著說「對呀，我以前手抬不高，躺著睡也痛、側睡也痛，現在復健之後，改善很多了，老師講的你做做看啦~」。

大家一句接一句的講完之後，治療師又趕緊鼓勵大家跟著指令做，這時我看見大哥慢慢的把口罩拿下來，認真的看著鏡子中的自己，「大家做有沒有問題？」治療師這樣問，幾分鐘之後我看見大哥跟太太舉手要治療師來看他的動作是否正確，在他舉手的那一剎那，我看見他的頭抬高背挺直了…。

復健，先改善的是生理上的困難，使他們的術後皮瓣柔軟，使他們張口幅度增加，使他們肩頸關節活動角度改善，使他們縫線疤痕不攣縮，使他們的日常生活更加的獨立。這些改善是一個起點，是一個契機。

『口友大哥接受自己的新面貌』

『口友大哥撫摸自己身上的新疤痕』

『口友大哥面對自己的新人生』

而我們，用手，用微笑，用眼神，參與了他們新人生的開端！希望您也一起參與！



曠語寄情

定瑋 |



2010年，生命已經體驗了30個年頭，在清明節的今天，我停下腳步，回憶思考，曠語寄情，跟大家分享。清明節是個飲水思源的日子，因為有祭拜祖先的傳統，我們能夠去保有一顆感恩的心，感謝有你，知足惜福，孝順緬懷，逐漸從意識、心正、修身、齊家、治國、平天下，由內而外擴展，而這些不也都是心靈正向的養分，生活中不可或缺的一部分呢。

人類發展學中，我們學到了，人的認知發展，一開始都是先在自我認知，逐漸發展到外在。但是隨著年齡的增長，外在環境的改變，曾幾何時，我們是否失去了自己，失去了一顆赤子之心，忘了自己在做什麼了呢？我還記得小時候，我生病了，有很不舒服的感覺，後來看到醫療能夠幫人解決身體的問題，開始想從事醫療方面的工作。一方面希望能幫助痛苦的病人，一方面也希望有助於親人和自己。學校階段、親人死別、新聞報導、醫院工作，生活中的總總，是否改變了我們的初衷呢？大家是否還知道自己在做什麼呢？

還記得剛工作時，有時候很盲目的幫助

病人，常常會太過度高估自己的能力，但是有時候那份熱情，確也會帶來意想不到的改變或進步，不過學習醫學倫理，不斷的拿捏進退，找到一個最適合的方式，相信都是大家所努力的目標。現今社會，充斥著商業利益權力，人往往很容易給這股洪流淹沒，我也不例外。不過我還是覺得，教育和醫療是兩個永遠不能商業化利益化的神聖職業，這兩個都是對人身心方面的啟發療育。但是曾幾何時，負向的洪流侵蝕著，政府的制度，社會的風氣，希望負向的能量不要成為全世界的共同負擔，最後造成了不可挽回的結果。

分享一篇預言故事。(有用與無用)

有一天，莊子和他的學生在山上看見一棵參天古木，因為高大無用而免於砍伐。莊子感嘆的說：「這棵樹恰好因為它不成材而能享有天年。」

當天晚上，莊子和他的學生又到他的朋友的家中作客。主人慇懃好客，便吩咐家裡的僕人說：「家裏有兩隻雁，一只會叫，一只不會叫，將那一只不會叫的雁，殺了來招待我們的客人。」

莊子的學生聽了很疑惑，便向莊子問道：

「老師，山裡的巨木因無用而保存了下來，家裡養的雁卻因不會叫，而喪失性命，我們該採取甚麼樣的態度來對待這繁雜無序的社會呢？」

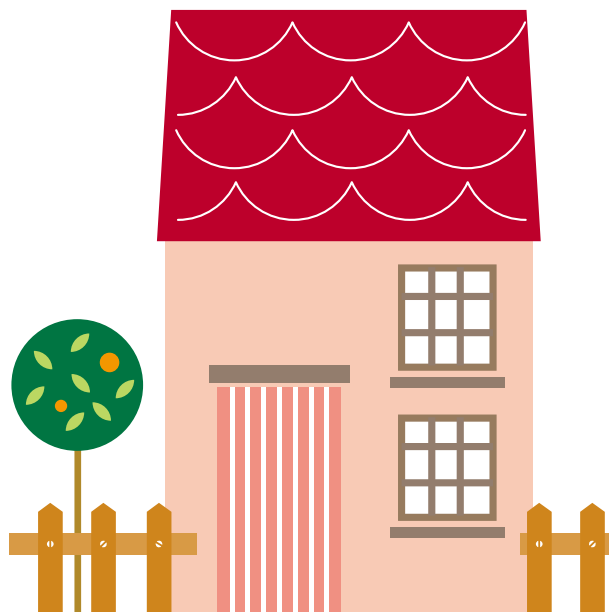
莊子回答說：「還是選擇有用和無用之間吧，雖然這之間的分寸太難掌握了，而且也不符合人生的規律，但已經可以避免許多爭端而足以應付人世了。」

故事寓意：對於週遭的人事物，我們要學習避免以主觀的念頭妄下定論。反之，以理智寬闊的不同角度來思考問題時，才能做出較客觀評判標準，也才不會失去人才或寶貴的機會。

最後，希望每一個人，都能夠不斷的追求身心靈健康和成長。我還是有許多需要進步和改變。簡單的曠語寄情，和大家分享，未來的日子裡，大家彼此勉勵。

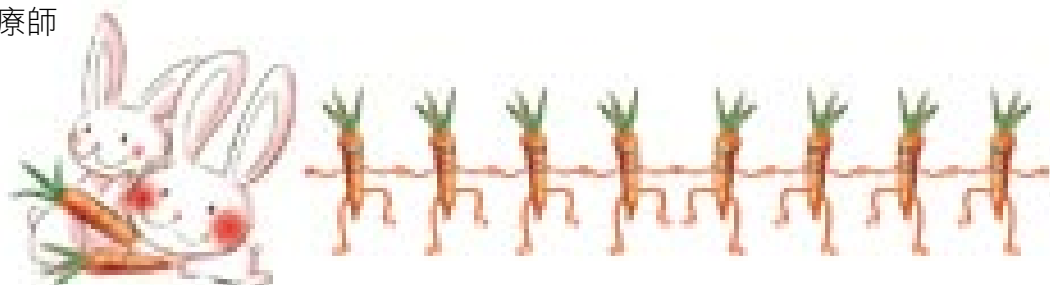
補充說明：

目前在職場中，充滿各式各樣的觀點，職能治療師的觀點，其他專業人員的觀點，政府單位的觀點，主管的觀點，醫院的觀點，病人的觀點等…，從小時候只是簡單的想幫助別人到學校期間接受專業訓練，最後投入職場後面對工作各式各樣的觀點中，勉勵大家找到自己的道路，但是又能不忘保持彈性，以面對現在多樣化的觀點，走出自己的道路。



小兒職能治療實習經驗談

施益漳 | 職能治療師



大四的實習，是職能治療學生重要的一年，在這一年可學習到很多的臨床經驗與所學的相互結合與呼應。我的實習最後一站是小兒職能治療，來到屏東勝利之家，接觸到機構療育的方式，機構內提供日間托育、復健治療、庇護工場、輔具諮詢…等服務，概略知道其運作方式。這段時間的學習與觀察，了解機構內的人員如何協助小朋友進行療育治療、安排和設計課程、輔具資源的服務、日常生活技巧的訓練…等。同時，也了解治療師和各專業人員，在療育團隊的職責與角色。

屏東勝利之家的輔具中心和屏東縣身心障礙者生活輔具資源中心，有相當多的輔具資源，讓我有機會學習輔助科技(Assistive Technology, AT)和理論基礎，因這個難得的經驗與機會，可以接觸到各種輔具，知道其功能、維修和申請諮詢服務流程。此外，由Human Activity Assistive Technology Model, Cook & Hussey (2000)理論參考架構，了解個案的整體表現，是由人、活動、輔助科技及情境四個要素影響下的結果，四個要素交互作用後，才是一個人的完整表現。

在屏東勝利之家學習時，老師向我們介紹了米卡(MICHA)，這是為腦性麻痺(Cerebral Palsy, CP)小朋友設計的，適用

於6-15歲中重度or部分極重度的CP個案，在治療師的訓練下，可進一步改善姿勢及動作控制能力。老師希望我們要知道米卡(MICHA)的構造，訓練功能與如何維修組裝。因為知道組件構造和設計原理，才能協助小朋友進行訓練。對任何一種輔具也是如此，要了解其構造，才能進一步協助有需要的人。

在機構內，有機會看到小朋友上課的情形、用餐的方式、日常生活的模式，藉此可以觀察到小朋友如何執行每日的活動、動作型態、小朋友的情緒狀況、如何使用輔具來執行活動、如何使用助行器、如何操作電動輪椅…等，從其中觀察了解他們與正常小朋友的不同，他們執行活動的方式，進一步協助他們。

因老師承接屏東縣政府和教育局的居家療育和學校系統的巡迴，接觸到居家和學校系統的復健治療的，對其運作方式有了初步的概念。與老師東奔西跑，跑遍高屏地區，恆春、六龜…等。接觸到各類型的小朋友和不同型態的家庭，也接觸到各領域的專業，如縣政府的承辦人員、社工師、特教老師、物理治療師、聽語治療師…等等，概略知道各專業在療育團隊所扮演的角色。參與IEP和IFSP會議，與各個領域的專業人員互動討論計

畫，完成以個案和家庭為中心的療育計畫，有機會接觸到醫院體系以外的復健療育方式，這是很難得的學習經驗。在醫院的實習，接觸學習醫院體系的復健治療，團體治療、行為治療、感覺統合…等。所以我學到很多，不單只有醫院體制的復健治療，也有學校系統、居家治療、跨團隊合作、輔具服務…等。

目前在醫院的工作，有接觸小兒職能治療領域，接觸到各類型的小朋友，像是Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder(ADHD/ADD)、Mental Retardation(MR)、Cerebral Palsy(CP)、Down syndrome(DS)、Learning Disorder(LD)、Sensory-Processing Disorder(SPD)、Development Delay…等，來醫院接受復健治療。醫院體系的治療是時制性的模式，家長固定時間帶小朋友至醫院接受專業的治療。醫院有足夠的設備儀器和專業人員提供服務，足夠的醫療資源，這是醫院體系的優點，但小朋友家長就需要多花些時間在交通上。

由於實習的訓練，老師的指導，將這幾年的工作經驗和之前實習和學校所學相結合，體認到小兒職能治療的重要性，早期的介入對小朋友的幫助會相當的大。而早期療育是小兒復健重要的一環，及早發現、及早介入，為障礙小朋友提供團隊式的服務，評估小朋友和家庭的個別需求，設計以家庭為中心的計畫。而目前接觸到的治療經驗，大多數家長依舊是存有只要帶著小朋友來醫院治療就好，在家不需持續教導小朋友的觀念，我想這應該也是其他治療師會遇到的問題，該如何教導家長親職教育，這是一個重要的課題。每當在跟家長溝通時，我都會想起實

習時，老師給我的觀念，職能治療復健的觀點。復健是團隊分工合作，家長也是團隊中的一份子，實習給我的觀念是需要各領域專業和家長相互合作制定適合的計畫，對小朋友才是最有幫助的。治療計畫不是醫療人員至上，而是以家庭和小朋友需求為主，我一直謹記在心，期勉自己能貫徹執行這個觀念。

感謝各位老師的付出，讓我收穫良多，工作快5年了，每當想起這些實習的日子，都讓我特別的感謝老師們的付出。





淺談中途致殘者的生涯危機與轉機

陳以昌 | 彰化師範大學復健諮商研究所・碩士生
陳貞蓉 | 仁德醫專・講師

「我們不能照著生命之晨訂下的計劃表，來過生命之午的生活，因為早晨看來非常重要的事，下午可能就微不足道了，早晨看來是真理，下午可能就變成了謊言。」— Carl Jung

人生並不是靜態、固定的。它永遠都在變，當一個人未能覺察這人生的真相時，便容易陷入主觀認為現在所有美好的一切可以繼續永遠地存在下去的錯誤認知中，又或者有所覺察卻仍自欺欺人而極力否認，企圖用逃離迴避的鸵鳥心態來麻痺這微末且偶發的清明覺察。一旦和諧樂章嘎然變奏，不得不面對生命中無法逃脫的意外創傷，也因著巨大創傷所帶來的衝擊，才猛烈地意識到個人生命的無常時，那麼便必然需要經歷一番艱困的心理調適和行為修正的過程了。

生涯發展最大的挑戰，便是處理超乎自己控制之外的壓力情境 (Tunali & Power, 2002)。在可預期的壓力情境下，人們較能掌控局勢，選擇適當的方法來面對這些已知的挑戰，因為這些變動是可以預期和試演的。但是，當生活上發生的變動並不是「按時」來臨時，尤其是與突如其來重大傷害意外事件的邂逅，個人的物理環境、心理社會和身體

生理上倏忽地改變，令人哀傷，震撼與困惑，更令人情緒久久不能平復，進而出現進退失據惶惶焦燥的外顯行為，最後則必然會引起個人重大的壓力感。因此，當生涯的節奏嘎然被打斷，嚴重的危機也就產生了。

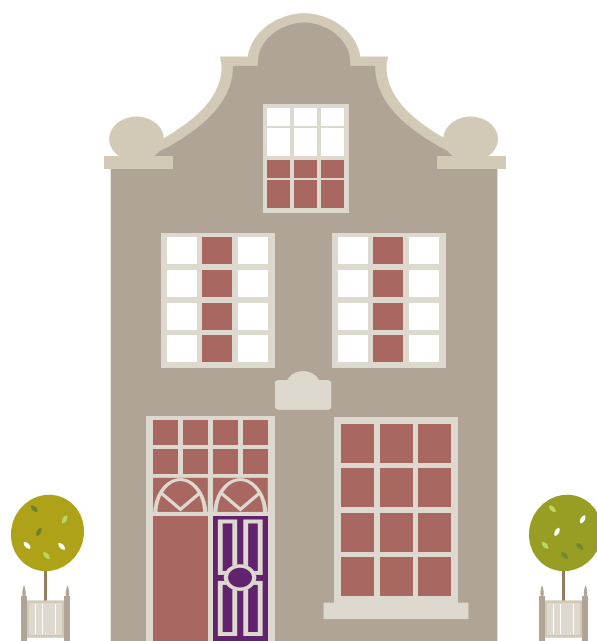
危機 (crisis)，在希臘文中是指「做抉擇」的意思。《韋氏字典》對危機的解釋則是指「在危險情境中的受難者，迫切需要做某些的抉斷」。而在中國文字的釋意中，危的意思即危險 (danger)，機即轉機 (opportunity)，這樣的解釋意味著危機實包含著「正」、「反」兩面。如果一個人能積極面對危機事件，同時能正向處理問題的人，不僅可以化危機為轉機，更可以促進個人的人格成長與成熟。如同《易經》所述「否終則泰」，如果一個人悲觀消極面對危機事件，只知終日以淚洗面，怨天尤人，卻不思考問題的來源和解決之道，這樣的危機，有可能就如同詩人泰戈爾在他的《漂鳥集》所說的：「人們常堵塞他自己的路」。如此不僅無法化解

所面臨的危機，更遑論體驗因危機事件所帶來的個人成長與成熟了。

一般人與身心障礙者都有機會與危機相遇，據學者研究指出，這兩類人對危機處遇的心理機轉並無二致，也就是說，他們可能發生調適不良 (maladjustment) 的機率是相等的。但是肢障者因為外觀上的不同使得社會大眾投以異樣眼光，認為是施捨同情的對象和「殘」者必「廢」的錯誤觀念，給肢障者帶來很大的困擾，也造就其獨持的心理特質 (例如，負向自我概念認知、負向態度形成與對他人依賴) (謝明勳，2006)。而且，不論是什麼人，如能對危機事件所引起的各種障礙採取開放的態度，並成功挑戰障礙，則將會促進自我的成長與心理上的更為成熟 (Shontz, 1965)。

雖然學者曾將中途致殘者面對危機的處理能力、適應模式 (Casey, et al. 2000) 與因應方法 (Kendall & Terry, 2008; Devereux, et al. 2009; Koehler, et al. 2009) 做歸納性的研究，也獲致可觀的成果，但我的臨床經驗並不全然都是這樣，不同的個體之間是有差異存在的。與中途致殘者相處，看到他們為重返生活角色的願望默默忍受著漫長繁複而痛苦的復健治療、為所愛的人可以提前結束自己的生命或是選擇自我隔離的生活，想從他們的行為與思考，來向他們面對障礙、疾病、受苦甚至死亡的經歷學習—學習如何將面對障礙的苦難歷程，轉化而為創造新生命意義的成長。也或許因著自己是治療師的身份，工作性質必須整日與各種類的障礙者相處，而多了一份「身歷其境」的革命情感；也因著自己即將步入中年，又多了一份「未雨綢繆」的危機意識，主觀認

為，對中途致殘者的生涯危機與轉機若能更了解其中的轉化歷程，則必能在自己的專業職能上更為精進；在個人人生旅途上更為順遂。



「特殊教育支援服務與專業團隊設置及實施辦法」之學公會整合的共同建議

用粗黑底線文字標示

1.

第七條 各級主管機關應逐年編列預算，補助下列特殊教育相關事項所需經費，並責成專款專用： 一、已設立之特殊教育班汰舊更新設備。 二、新設立之特殊教育班購置設備。 三、擬具特殊教育方案之學校實施該教育方案。 <u>建議新增第四款：</u> 四、<u>補助校方提供相關專業服務人員所需的評估工具、設備及獨立合適服務空間等。</u>	甲辦法 第八條 各級主管教育行政機關應逐年編列預算，補助下列特殊教育相關事項所需經費，並責成專款專用： 一、已設立之特殊教育班汰舊更新設備。 二、新設立之特殊教育班購置設備。 三、擬具特殊教育方案之普通學校實施該教育方案。	一、文字修訂。 二、依據本法第十一條第二項變更本條第一項第三款中普通學校為學校。 三、<u>目前各縣市相關專業服務人員到校服務時常面對軟硬體嚴重缺乏，常常無法提供良好服務。例如當需要有獨立隔離的空間時學校無法提供、要求上SET網站填寫服務資料，現場卻無法提供電子設備上網、缺乏相關專業服務所需的評估工具等。</u>
--	--	--

2.

第十一條 中央主管機關應督導直轄市、縣（市）主管機關，依本辦法規定提供<u>特殊教育支援服務</u>，並以其服務成效列為績效獎勵、經費補助、追蹤輔導及調整特殊教育計畫之依據。 <u>建議新增：直轄市、縣（市）主管機關，應邀請相關專業服務人員所屬學會、公會，共同制定相關專業服務績效評估辦法，對相關專業服務人員之服務，每學期期末進行一次績效評估，並由身心障礙學生家長及其教師共同為之。</u>	甲辦法 第十二條 中央主管教育行政機關應督導直轄市、縣（市）主管教育行政機關，依本辦法規定提供支援服務，並以其服務成效列為績效獎勵、經費補助、追蹤輔導及調整特殊教育計畫之依據。	一、文字修訂。 二、依本法第二十四條將支援服務修正為特殊教育支援服務。 三、<u>目前相關專業服務之績效評估方式（以SET為例），難以完整客觀公正呈現相關專業服務人員的服務績效、品質及未來應提升的方向，常缺乏專業服務成效指標、受服務端教師、家長及學生之直接回饋，目前主要由特教行政人員為之。</u> 四、<u>學校特教行政人員應是相關專業服務的支持系統而非受服務者，應是整合校方資源，提供學生、教師、相關專業人員服務時的需要，其角色也是相關專業服務時需被評量績效的一方，不應由其來主導相關專業服務的績效評估。</u>
---	--	--

3. 第十條新增一款

相關專業人員聘任應以專任為原則，並依身心障礙學生對各項特殊教育相關專業的需求，任用一定比例的相關專業人員。

說明：目前各縣市相關專業服務成員大都是兼任參與，由於人員流動頻繁，對於特教工作的推展是很大的障礙。建議應以專任聘任為原則。

學生對各項特殊教育相關專業的需求差別甚大，目前各縣市之學校體系相關專業的服務現況，自民國 86 年特殊教育法修法，將相關專業服務納入特殊教育開始以來，其中對不同專業服務需求大小不一，因此建議相關專業服務經費的使用及人員聘任，應依對各專業實際需要，任用不同比例的相關專業人員

4. 第十五條 專業團隊提供身心障礙學生專業服務前，應徵詢學生家長或監護人之同意；實施專業服務時，應主動邀請學生家長參與；服務後之結果，應通知學生家長，並作成紀錄，建檔保存。

建議改為：……前，得徵詢學生家長或監護人之同意；實……

說明：參照特教法施行細則草案第十條精神。

另外現行特教服務及相關專業服務之提供必須由鑑輔會核定，會議現場也已有家長參與，因此家長同意安置後，其相關專業服務勿需再徵求同意。

註：

特教法施行細則第十條：本法第十七條第四項所稱鑑定後安置及特殊教育相關服務，係指學生已被鑑定為身心障礙學生，若監護人或法定代理人不接受鑑輔會之安置及特殊教育相關服務，鑑輔會應專案審議，考量學生身心障礙特質及個別學習需求，得逕行安置及提供相關服務。

監護人或法定代理人對鑑輔會審議結果有所爭議，得依本法第二十一條提出申訴。

99.09.01 公聽會議初步結論（正式結論參考會議紀錄）：

1. **第六條** 本法第二十四條所稱專業團隊，由特殊教育教師、普通教育教師、特殊教育相關專業人員及教育行政人員等共同參與為原則，並依學生之需要彈性調整之。

各級主管機關應視身心障礙學生之需求督導所屬學校設置專業團隊，並提供專業團隊所需之人力、資源、經費等。並考核其執行成果。

學校應結合校內特殊教育推行委員會功能，運用特殊教育班及相關人力組成專業團隊。

大專校院得於校內設置專業團隊，或由主管機關協調特殊教育中心或學校所在地主管機關協助。

2. **第七條** 各級主管機關應以所屬各學校身心障礙學生總數為基準，每一百名身心障礙學生置專任特殊教育專業人員一人。各專業人員之類別及人數依學生需要調整之。

前項所稱之專業人員，指特殊教育專責單位及特殊教育班設施及人員設置辦法第八條（暫訂）所列人員，其聘任資格、聘任方式依前述辦法第九條（暫訂）辦理。

3. **第九條** 專業團隊提供身心障礙學生專業服務前，應徵詢學生家長或監護人之同意；實施專業服務時，應主動邀請學生家長參與；服務後之結果，應通知學生家長，並作成紀錄，建檔保存。

附件二

序 號	字號	課程名稱	申請單位	申請 日期	舉辦 日期	通過 日期	繳納費 用
1	全聯中職認字第990145號	2010醫事人員繼續教育系列課程--音樂盒裡的獨行俠~自閉症孩童之音樂治療研習	中華民國復健醫學發展協會	99.05.28	07.25(高雄)	99.06.03	1000
2	全聯中職認字第990146號	九十九年度「醫院戒菸共同照護計畫」之『醫事人員戒菸訓練課程』	國泰醫療財團法人新竹國泰綜合醫院	99.05.28	99.06.30	99.06.03	1000
3	全聯中職認字第990147號	特殊族群(孕婦、兒童、身障、高齡)醫學研究與臨床試驗研習會	台北醫學大學附設醫院	99.05.24	99.06.05	99.06.03	500
4	全聯中職認字第990148號	行動輔具服務與福利供需研討會	內政部矯具義具與行動輔具資源推廣中心	99.05.20	99.06.25	99.06.03	1000
5	全聯中職認字第990149號	兒童發展與遊戲治療之實務與應用	南投縣公會	99.05.21	99.06.25	99.06.03	免繳費
6	全聯中職認字第990150號	問卷設計概念	宜蘭縣公會	99.05.27	99.06.11	99.06.03	免繳費
7	全聯中職認字第990151號	公務員執行職務應有的認知	行政院衛生署八里療養院	99.05.28	99.06.11	99.06.03	500
8	全聯中職認字第990152號	醫倫討論會-藥劑科	財團法人台灣省私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院	99.06.02	99.06.14	99.06.03	500
9	全聯中職認字第990153號	九十九年度矯具義具與行動輔具專業人員研習會(四)輪椅安全檢測與維修應用	內政部矯具義具與行動輔具資源推廣中心	99.05.27	99.07.17	99.06.03	1000
10	全聯中職認字第990154號	自閉症臨床行為觀察與評估(ADOS)	財團法人恩主公醫院兒童發展聯合評估暨早療中心	99.05.19	99.06.19	99.05.25	1000
11	全聯中職認字第990155號	99年度早期療育工作相關人員專業知能演講兒童情緒障礙系列專題	財團法人恩主公醫院兒童發展聯合評估暨早療中心	99.06.02	99.08.28	99.06.03	1000
12	全聯中職認字第990156號	99年度臺北縣政府長期照顧評估人員在職訓練計畫	臺北縣政府社會局	99.05.19	99.05.15	99.05.25	500
13	全聯中職認字第990157號	2010年職能治療師全國聯合會學術研討會	OT聯合會	99.06.17	99.06.26	99.06.17	免繳費
14	全聯中職認字第990158號	頭頸癌處置後之吞嚥障礙	柳營奇美醫院復健科	99.06.07	99.07.04	99.06.24	1000
15	全聯中職認字第990159號	2010醫事人員繼續教育系列課程--上帝的寶石-ASD和亞斯伯格格的社會・情緒・溝通・學習研習會	中華民國復健醫學發展協會	99.06.15	09.05(高雄)	99.6.24	1000
16	全聯中職認字第990160號	復健感染控制、兩性暨醫療倫理繼續教育研討會	台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院復健科	99.06.03	99.06.27	99.6.24	1000
17	全聯中職認字第990161號	桃園縣綜合性身心障礙福利服務中心輔具資源中心	財團法人桃園縣私立脊髓損傷中心承辦桃園縣輔具資源中心	99.06.11	99.07.13	99.06.24	500
18	全聯中職認字第990162號	屏東縣九十九年度身心障礙者輔具講座一相關作業及資訊科技輔具之應用	屏東公會	99.06.09	99.06.26	99.06.24	免繳費
19	全聯中職認字第990163號	99年度精神障礙者職業重建研討會	台南縣公會	99.06.14	99.06.25	99.06.24	免繳費
20	全聯中職認字第990164號	足部裝具研討會	高雄縣公會	99.06.23	99.08.29~99.08.29	99.06.24	免繳費
21	全聯中職認字第990165號	足部裝具研討會	高雄縣公會	99.06.23	99.08.21~99.08.22	99.06.24	免繳費
22	全聯中職認字第990166號	99年度職能治療師在職教育課程(二)3C產品介面設計經驗分享與評估工具使用現況分析	台中縣公會	99.06.14	99.07.11	99.06.24	免繳費
23	全聯中職認字第990167號	感染控制與國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)研習課程	彰化縣公會	99.06.05	99.06.20	99.06.24	免繳費

附件二

24	全聯中職認字第990168號	國軍高雄總醫院復健科暨精神科九十九下半年度學術討論會	國軍高雄總醫院復健科	99.06.21	99.07.06	99.06.29	2000
25	全聯中職認字第990169號	精障者職業重建與ICF的認識與運用	屏東縣公會	99.06.23	99.07.10	99.06.29	免繳費
26	全聯中職認字第990170號	自法律面探討如何因應及面對醫療糾紛	高雄市立民生醫院	99.06.21	99.07.21	99.06.29	500
27	全聯中職認字第990171號	九十九年度職能治療師在職教育課程(二)頭頸部腫瘤暨手部僵硬之復健治療與實務介紹課程	新竹縣公會	99.06.21	99.08.01	99.06.29	免繳費
28	全聯中職認字第990172號	九十九年度國際先進輔具專業技術研討會	台中市公會	99.06.24	99.07.24	99.06.29	免繳費
29	全聯中職認字第990173號	菸害防治課程	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	99.06.10	99.06.19	99.06.29	1000
30	全聯中職認字第990174號	居家無障礙環境評估與輔具介紹	東元綜合醫院醫療復健輔具中心	99.06.28	99.07.31	99.07.02	500
31	全聯中職認字第990175號	相愛容易相處難~談家庭暴力與性侵害處理流程	新竹國泰綜合醫院 教學研究室	99.06.07	99.07.08	99.07.02	500
32	全聯中職認字第990176號	感控在職教育課程	高雄市公會	99.06.30	99.07.17	99.07.02	免繳費
33	全聯中職認字第990177號	國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)與新制身心障礙鑑定及需求評估	行政院衛生署 八里療養院	99.07.06	99.07.30	99.07.06	500
34	全聯中職認字第990178號	精神疾病強制鑑定、強制社區治療審查會審查委員共識營(進階)(中區)	台灣精神醫學會	99.06.18	99.07.11	99.06.29	1000
35	全聯中職認字第990179號	精神疾病強制鑑定、強制社區治療審查會審查委員共識營(進階)(臺北區)	台灣精神醫學會	99.06.08	99.06.26	99.06.24	1000
36	全聯中職認字第990180號	99年6月繼續教育課程	敦仁醫院	99.06.01	99.06.01~99.06.29	99.06.24	1500
37	全聯中職認字第990181號	病人安全九大目標	中國醫藥大學附設醫院 教學部	99.06.01	99.06.22	99.06.24	500
38	全聯中職認字第990182號	感染管制各項標準作業流程之簡介	中國醫藥大學附設醫院 教學部	99.06.18	99.07.20	99.06.29	500
39	全聯中職認字第990183號	醫病溝通的技巧	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院醫學教育部	99.06.22	99.07.30	99.07.13	500
40	全聯中職認字第990184號	病人權益與醫療法律	宜蘭縣職能治療師公會	99.07.06	99.07.09	99.07.13	免繳費
41	全聯中職認字第990185號	輔具實務研討會	基隆市公會	99.06.22	99.07.24	99.07.13	免繳費
42	全聯中職認字第990186號	99年精神科急診處置特殊外籍個案實務技相關法律討論會	台北市立聯合醫院松德院區	99.07.07	99.07.30	99.07.13	500
43	全聯中職認字第990187號	99年度家庭暴力暨性侵害防治研習	南區醫療網、嘉義市衛生局、嘉義榮民醫院	99.06.25	99.07.27	99.07.13	1000
44	全聯中職認字第990189號	新制身心障礙鑑定辦法培訓課程(ICF)	台北醫學大學	99.07.09	99.07.23~99.07.24	99.07.13	1000
45	全聯中職認字第990190號	99年度桃園縣輔具資源中心個案研討會(三)	財團法人桃園縣私立脊椎損傷潛能發展中心承辦桃園縣輔具資源中心	99.06.11	99.08.19	99.07.22	500
46	全聯中職認字第990191號	輪班人員的睡眠調適	新竹國泰綜合醫院 教學研究室	99.07.06	99.08.31	99.07.22	500
47	全聯中職認字第990192號	99年度強制社區治療之法律實務暨社區特殊個案討論會	台北市立聯合醫院松德院趨	99.06.18	99.07.19	99.07.22	1000
48	全聯中職認字第990193號	職能科學的介紹與應用	高雄市公會	99.07.22	99.07.10	99.07.23	免繳費
49	全聯中職認字第990194號	精神復健機構機構負責人與專業人員進階訓練課程	高雄市公會	99.07.22	99.06.21~99.07.09	99.07.23	免繳費
50	全聯中職認字第990195號	團體心理治療師訓練工作坊系列--南部初階入門課程	中國團體心理治療學會	99.06.24	99.07.24~99.07.25	99.07.23	1000
51	全聯中職認字第990196號	99年度藥癮替代療法專業人員繼續教育訓練議程表	高雄市公會	99.07.16	99.07.30	99.07.26	免繳費
52	全聯中職認字第990197號	99年度值能治療師再職訓練教育課程(三)大腦可塑性、情緒實驗設計及早期療育臨	台中市公會	99.07.22	99.09.12	99.07.26	免繳費

附件二

53	全聯中職認字第990198號	科技輔具與生物力學在復健服務上之應用	嘉義市公會	99.07.20	99.08.22	99.07.26	免繳費
54	全聯中職認字第990199號	會員系統操作進階課程說明	OT全聯會	99.07.26	99.07.25	99.07.26	免繳費
55	全聯中職認字第990200號	0730全院學術演講	財團法人佛教慈濟綜合醫院台中分院	99.07.05	99.07.30	99.07.26	500
56	全聯中職認字第990201號	自閉症孩童的職能治療	東元綜合醫院兒童發展聯合評估中心	99.07.20	99.08.21	99.07.26	500
57	全聯中職認字第990202號	長期照顧介入輔具資源整合與無障礙空間評估	財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院復健科	99.07.21	99.08.21	99.07.26	500
58	全聯中職認字第990203號	莫拉克風災周年心理重建研討會	高雄市公會	99.07.16	99.08.02	99.07.27	免繳費
59	全聯中職認字第990204號	無障礙環境法令規定與福利機構評鑑	東元綜合醫院醫療復健輔具中心	99.07.18	99.08.22	99.07.27	500
60	全聯中職認字第990205號	如何營造以病人為中心之安全就醫環境-病人安全事件通報與管理	宜蘭縣公會	99.07.27	99.07.30	99.07.27	免繳費
61	全聯中職認字第990206號	2010醫事人員繼續教育系列課程--畫中有話~兒童藝術治療研習會	中華民國復健醫學發展協會	99.07.24	09.19 (台北場)	99.07.26	1000
62	全聯中職認字第990207號	幼兒社會互動與溝通教學--以分享式注意力(Joint Attention)為介入策略	財團法人恩主公醫院兒童發展聯合評估暨早療中心	99.07.22	99.07.25	99.07.23	1000
63	全聯中職認字第990208號	新制身心障礙鑑定辦法培訓課程(ICF)	台北醫學大學	99.07.09	99.08.06~99.08.07	99.07.22	1000
64	全聯中職認字第990209號	桃園縣99年醫護相關專業人員愛滋防治教育訓練	桃園縣政府衛生局	99.07.13	99.07.31	99.07.29	
65	全聯中職認字第990210號	跨領域醫療團隊合作模式研習會	新竹國泰綜合醫院 教學研究室	99.07.28	99.08.28	99.08.02	1000
66	全聯中職認字第990211號	99年度繼續教育課程--失智老人之居家復健	屏東縣公會	99.07.12	99.08.14	99.08.02	免繳費
67	全聯中職認字第990212號	精神復健機構專任管理人員進階訓練課程	高雄市公會	99.07.29	99.08.05	99.08.02	免繳費
68	全聯中職認字第990213號	流感介紹及腹瀉介紹	台灣醫療繼續教育推廣學會	99.07.20	99.09.02	99.08.02	500
69	全聯中職認字第990214號	菸害防治課程	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	99.06.10	99.07.25	99.07.26	1000
70	全聯中職認字第990215號	教學師資培育研習會-臨床能力評估	李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院	99.07.26	99.08.16	99.07.26	500
71	全聯中職認字第990216號	復健科99年度教育訓練計畫-【舞蹈治療】	花蓮縣公會	99.07.30	99.08.21	99.08.13	免繳費
72	全聯中職認字第990217號	低溫熱塑性副木進階應用課程(Advanced Thermoplastic Solinting)	彰化縣公會	99.08.05	99.09.04	99.08.13	免繳費
73	全聯中職認字第990218號	99年度繼續教育課程---社區老人健康促進介入實務分享	屏東縣職能治療師公會	99.08.10	99.09.11	99.08.13	免繳費
74	全聯中職認字第990219號	中風復健對功能表現與生活品質的改善	雲林縣公會	99.08.03	99.09.19	99.08.13	免繳費
75	全聯中職認字第990220號	99年度輔具業務宣傳暨專業人員初階培訓活動	財團法人桃園縣私立脊椎損傷潛能發展中心承辦桃園縣輔具資源中心	99.08.04	99.09.05 99.09.12	99.08.13	1000
76	全聯中職認字第990221號	0909全院學術演講	財團法人佛教慈濟綜合醫院台中分院	99.07.28	99.09.09	99.08.13	500
77	全聯中職認字第990222號	99年度東區精神醫療網精神復健機構負責人及專任管理員繼續教育訓練計畫	東區精神醫療網	99.08.04	99.08.19~99.08.20 99.08.26~99.08.27	99.08.13	1500
78	全聯中職認字第990223號	告知義務急速擴張的年代	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院醫學教育部	99.08.03	99.09.03	99.08.13	500
79	全聯中職認字第990224號	臺北醫學大學附設醫院「發展遲緩、腦性麻痺兒童早期療育親職講座」研習會	臺北醫學大學附設醫院復健科	99.08.04	99.09.04	99.08.13	1000

附件二

80	全聯中職認字第990225號	2010年台灣社會與社區精神醫學會年會暨學術研討會	社團法人台灣社會與社區精神醫學會	99.08.10	99.08.28~99.08.29	99.08.13	1000
81	全聯中職認字第990226號	「流行性感胃(含流感疫苗)」	行政院衛生署 八里療養院	99.08.05	99.09.16	99.08.13	500
82	全聯中職認字第990227號	99年社區精神病人照護教育訓練	行政院退除役官兵輔導委員會嘉義榮民醫院身心醫學部	99.08.09	99.09.07	99.08.13	1000
83	全聯中職認字第990228號	辯證行為治療研討會	馬偕紀念醫院精神科暨自殺防治中心	99.08.11	99.10.23	99.08.13	500
84	全聯中職認字第990229號	99年度繼續教育課程--藥物成癮戒治	屏東縣公會	99.08.20	99.08.24	99.08.23	免繳費
85	全聯中職認字第990230號	末期疾病疼痛治療之原則、最新觀念及臨床個案討論	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院醫學教育部	99.07.02	99.08.13	99.08.13	500
86	全聯中職認字第990231號	99年度兒童發展繼早期療育研討會(四)-「特殊教育與寵物治療」	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	99.08.11	99.09.11	99.08.23	500
87	全聯中職認字第990232號	生活無處不性別(談醫療與生活中的性別意識)	行政院衛生署 八里療養院	99.08.11	99.09.03	99.08.13	500
88	全聯中職認字第990233號	羅東博愛醫院醫事人員師資培育課程-學習成效評估	宜蘭縣公會	99.08.13	99.08.17	99.08.25	免繳費
89	全聯中職認字第990234號	臺北縣政府長期照顧社區復健服務訓練	台北縣公會	99.08.12	99.09.12	99.08.25	免繳費
90	全聯中職認字第990235號	99年度職能治療師在職教育課程(三)職業重建	桃園縣公會	99.08.13	99.10.03	99.08.25	免繳費
91	全聯中職認字第990236號	99年度職能治療師再職教育課程(四)大腦可塑性、情緒實驗設計及早期療育臨床運	台中縣公會	99.08.18	99.10.17	99.08.25	免繳費
92	全聯中職認字第990237號	居家無障礙空間設計	東元綜合醫院醫療復健輔具中心	99.08.08	99.09.11	99.08.25	500
93	全聯中職認字第990238號	九十九年度美沙冬替代療法工作人員教育訓練	財團法人為恭紀念醫院兒童發展聯合評估中心	99.07.30	99.10.05	99.08.25	1000
94	全聯中職認字第990239號	99年度藥癮替代療法繼續教育課程	嘉義榮民醫院	99.08.20	99.09.23	99.08.23	1000
95	全聯中職認字第990240號	新興或再浮現急性呼吸道傳染防治暨演習研習會	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院 感染管制組	99.08.09	99.09.21	99.08.25	免繳費
96	全聯中職認字第990241號	健康照護矩陣研習會	新竹國泰綜合醫院	99.08.24	99.09.25	99.08.24	1000
97	全聯中職認字第990242號	兒童發展及早期療育專題演講	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	99.08.02	99.08.28	99.08.13	500
98	全聯中職認字第990243號	提升臨床教師研究能力研習營：二因子之變異數分析	行政院衛生署雙和醫院(委託台北醫學大學興建經營)	99.07.15	99.08.31	99.08.13	500
99	全聯中職認字第990244號	醫事人員新進導師研習營	行政院衛生署雙和醫院(委託台北醫學大學興建經營)	99.07.28	99.09.04	99.08.23	500
100	全聯中職認字第990245號	「99年度醫學倫理法律專業人員教育訓練」	臺北市立聯合醫院松德院區	99.08.13	99.09.17	99.08.25	1000
101	全聯中職認字第990246號	99年度繼續教育課程---醫療專業人員介入校園及幼兒復健治療新概今介紹	屏東縣公會	99.08.24	99.09.25	99.08.29	免繳費
102	全聯中職認字第990247號	九十九年度職能治療專業評估與應用研討會(一)-【應用人因工程與動作分析於臨床復健服務】	花蓮縣公會	99.08.18	99.09.05	99.08.29	免繳費
103	全聯中職認字第990248號	九十九年度職能治療專業評估與應用研討會(二)-【職場人因工程之分析方法】	花蓮縣公會	99.08.19	99.09.11	99.08.29	免繳費
104	全聯中職認字第990249號	職能治療感控，兩性與台南地區99年度研討會	台南縣公會	99.08.16	99.09.05	99.08.29	免繳費
105	全聯中職認字第990250號	教師培育課程-臨床教學技巧研習會	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	99.08.23	99.09.18	99.08.23	500
小計							50,500

附件三

機密檔案管理辦法

第 1 條 本辦法依檔案法（以下簡稱本法）第十六條規定訂定之。

第 2 條 稱機密檔案者，指依法規定而為機密等級之檔案。

第 3 條 （刪除）

第 4 條 機密文書歸檔時，承辦人員應使用機密檔案專用封套裝封，並於封面上註明單位名稱、收發來文字號、案由或案名、分類號、頁數、件數、附件數、案卷內文件起迄日期、保存年限、機密等級及保密期限或解密條件，封口簽章後，送檔案管理單位辦理歸檔。但案由或案名，得以代碼或代名表示。

前項專用封套，各機關得視業務需要，參考檔案中央主管機關設計之範例，自行統一規格訂製使用。

檔案管理人員點收機密文書時，僅得依封套上記載事項檢視，不得拆開封套；封套上記載不全者，應退回補正。

第 5 條 機密檔案目錄，不予彙送公布。

第 6 條 機密檔案應與一般檔案分別存放，並依機密等級分別保管，其微縮片或其他複製品，亦同。

機密檔案應另備保險箱或其他具安全防護功能之箱櫃，裝置密鎖存放之；必要時，應存放於保險室或密室中，並裝置警報及監視系統。

前項箱櫃、密鎖、警報及監視系統，至少每月應檢查一次，確保其安全。

第 7 條 機密檔案之存放場所或區域，得禁止或限制人員、物品進出，並為其也必要之管制措施。

第 8 條 機密檔案應由機關首長指定專人或由檔案管理單位主管管理。

第 9 條 機關內部單位借調機密檔案，應填具調案單，並經業務承辦單位主管核准。但屬國家機密者，除辦理該機密事項業務者外，應經原核定機關或其上級機關有核定權責人員書面授權或核准。

借調極機密以上等級者，應由調案人親自至檔案管理單位簽收。

機密檔案借出時，應注意其安全維護；必要時，得採取外加封套或機密檔案傳遞專用箱盒（袋）等防護措施。

第 10 條 前條機密檔案之借調，應於借調期限內歸還。屆期如需繼續使用，應提出展期申請，經前條第一項核定權責人員核准後，始可延展借調期限。

借出之檔案如有必要，得隨時催還。

第 11 條 機關間借調機密檔案，應以書面提出請求，經該機密核定機關首長或其授權人員核准後，始得提供。

前項書面，應註明借調期間、承辦單位名稱、承辦人員姓名及有關聯絡資料。

借出之檔案屆期如需繼續使用，應提出展期申請。

借調之檔案，如有必要，得隨時催還。

前四項規定，於移轉檔案中央主管機關管理之機密檔案適用之。

第 12 條 調用機密檔案時，應備函載明法律依據、調用目的、調用期間、承辦單位名稱、承辦人員姓名及有關聯絡資料。

第 13 條 依規定借調或調用機密檔案時，為避免原件損壞，得提供複製品；用畢後，應

附件三

即歸還。

第 14 條 各機關依規定提供機密檔案時，應以書面告知該機密檔案之機密等級及保密之義務。借調或調用機關用畢後，應即歸還。

第 15 條 機密檔案歸還時，調案人應在機密檔案專用封套簽章後密封，並加註歸還日期。借調極機密以上等級者，應由調案人親自至檔案管理單位歸還。檔案管理人員應檢視封套是否依規定密封。如未密封，應即通知調案人處理，並於調案紀錄註記之。

第 16 條 絕對機密檔案不得複製。

機密檔案之複製，屬國家機密者，應經原核定機關或其上級機關有核定權責人員以書面授權或核准；屬一般公務機密者，除辦理該機密業務者外，應經單位主管以上人員核准。

複製機密檔案應註明原件之機密等級、保密期限或解密條件、複製品字樣及其份數；如有多份複製品，並應註記編號。

複製品應視同原件妥善保管，無繼續使用之必要時，應即銷毀。

第 17 條 機密檔案以微縮、電子或其他方式儲存時，應由機關首長指定專人辦理。前項儲存，應與一般檔案分開辦理。

第 18 條 機密檔案未經解密，不得銷毀。但有機關檔案保存年限及銷毀辦法第十四條第一項所定情形者，不在此限。

第 19 條 機密檔案之移轉及銷毀，應由機關首長指定專人辦理，並採取必要之安全措施。

第 20 條 機密檔案有遺失、污損、抽換、拆散等情事時，檔案管理單位應協調權責單位查明責任，依規定議處；其涉及法律責任者，並應依法處理。

第 21 條 機密檔案管理人員調、離職時，應列冊將保管之機密檔案逐項點交機關首長指定之人員或檔案管理單位主管。

第 22 條 業務承辦單位應依有關法規之規定，主動辦理機密檔案之機密等級變更或解密事宜。檔案管理單位應定期清查機密檔案。清查時，得請業務承辦單位依法辦理機密檔案機密等級之變更或解密事宜。但保密期限屆滿者，其解密事宜，由檔案管理單位會同業務承辦單位辦理之。

第 22-1 條 機密檔案之機密等級原核定機關已裁併或職掌調整者，機密等級變更或解密，由承受其業務之機關辦理；無承受其業務機關者，由原核定機關之上級機關或主管機關為之。

第 23 條 移轉檔案中央主管機關管理之機密檔案，移轉機關應配合檔案中央主管機關辦理其機密等級之變更或解密事宜。

第 24 條 機密檔案經解密後，依一般檔案管理之。

第 25 條 本辦法自本法施行之日施行。

本辦法修正條文自發布日施行。

附件四

職能治療師自律公約

民國 99 年 9 月 12 日制訂

中華民國職能治療師公會全國聯合會(以下簡稱本會)為督促會員恪遵法令、發揚自治精神，提升專業倫理與職業道德，茲訂定職能治療師及職能治療生執業自律公約，作為會員共同信守之準則。

- 第一條 職能治療師執業應確實遵守「職能治療師法」等相關法令及「職能治療師自律公約」。
- 第二條 職能治療師應維護專業尊嚴及形象，並謹言慎行。
- 第三條 職能治療師執業應以民眾健康利益與安全為首要考量。
- 第四條 職能治療師應充實專業新知、加強治療技術，以提升醫療服務品質。
- 第五條 職能治療師應主動告知服務對象之治療內容與預期結果，尊重服務對象的自主性及其拒絕治療的權利，並提供必要之諮詢或轉介服務。
- 第六條 職能治療師不得將執業證照、會員證書以任何方式提供他人使用。
- 第七條 職能治療師應親自執行評估及治療，並於報告上簽名或蓋章，以示負責。
- 第八條 職能治療師應確保其行為或態度合宜，讓服務對象感覺安全、被接受及無威脅感。
- 第九條 職能治療師應尊重服務對象隱私權，除法律另有規定外，不得無故洩漏因業務而獲知之秘密。
- 第十條 職能治療師不得有不正當行為或出具虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用。
- 第十一條 職能治療師不得以不正當方式招攬業務，經查證屬實者，本會將陳報事業目的主管機關依法懲處。
- 第十二條 職能治療師違反相關法令或自律公約，除法令另有懲處規定者外，由本會「仲裁委員會」審議，必要時予以懲戒。若職能治療師相互之間有爭議，應向本會「仲裁委員會」提出申訴並請求調處。

備註：請職能治療生會員遵守上述相同之自律公約。

附件五

中華民國職能治療師公會全國聯合會出席國際會議補助辦法

99.02.27 政策法規委員會草擬

99.09.12 第三屆第13次理監事聯席會議

一、目的：

為參與國際性職能治療會議活動，擴展本會國際關係，促進國際交流，特訂「中華民國職能治療師公會全國聯合會出席國際會議補助辦法」（以下簡稱本辦法）。

二、申請條件：符合以下兩點，得依本辦法補助之

1. 代表本會出席國際性會議，須經理事會提案討論通過。

2. 代表本會出席國際會議之人選，須從本會幹部中遴選並經理事會同意。

三、補助項目及補助金額：

(一) 本會補助出席者機票費及食宿費用，並編於年度預算中。

(二) 每年補助出席一次國際會議，每次補助出席會議人數一至兩名。

(三) 補助出席者機票及食宿費用，兩者合計總金額上限新台幣二萬元整。未超過二萬元時，以實報實銷為原則。

四、核銷：

會後一個月內檢附出席會議相關資料、憑證正本及填寫出席會議心得報告書（附件一），送本會辦理經費核撥程序。

五、出席會議報告：

獲本會補助出席國際會議者，須於本會理監事聯席會議及年度會員代表大會時，報告出席會議之心得。

八、本辦法經理事會議通過後實施，修正時亦同。

附件一、

中華民國職能治療師公會全國聯合會出席國際會議補助心得報告書

繳交日期： 年 月 日

姓名：

擔任本會幹部職稱：

服務機構：

職稱：

會議日期：

會議名稱：

會議名稱：

心得報告書書寫項目：

壹、大會議程或會議簡介：

貳、會議摘要：

參、會議經過

肆、心得：

伍、對本會之建議：

陸、本心得報告預計於第____屆第____次理監事聯席會議與____年度會員代表大會報告柒、其他(如相片 … 等)

*請另以 A4 橫式書寫、12 號標楷體、1.5 行距、至少 5~10 頁。

註：

報告書需做裝訂，內容格式請依照所訂項目，依序書寫

台灣醫療品質促進聯盟 函

聯盟地址：台北市民權東路一段 67 號 5 樓
聯盟電話：02-2595-3856
聯盟傳真：02-2599-1052
電子信箱：peiling.wanwan@gmail.com
聯絡人：陳宛伶、劉珮玲（分機 27、16）

受文者：本聯盟各盟友

發文日期：中華民國 99 年 08 月 31 日
發文字號：醫聯盟字第 0990047 號
速別：最速件
密等及解密條件：
附件：

主旨：為明年一月本聯盟所舉辦「寒冬送暖醫世心」之聯合大尾牙，
詳如說明段，請 查照。

說明：

一、 明年為民國一百年，以西曆角度觀之，是一個世紀的結束，
也是下一世紀的開始。近年，臺灣醫事人員雖專業程度提
升許多，獲得民眾肯定，但醫療糾紛也時有發生，民眾對
醫事人員的信任度及尊重度反見下降，有鑑於此，本聯盟
擬於明年一月舉辦活動，展現醫事專業人員的愛心、關心，
呼籲醫事專業人員走出專業象牙塔，以更親近民眾及社會
的方式，讓民眾對醫事專業人員產生高度的信任並進而信
賴醫事人員。

二、 本次活動提案詳如附件一，目的及效益如下：

1. 藉由本次活動，向民眾及政府展現醫事人員之團結及動
員的能力。
2. 此次活動吃尾牙之主角為弱勢族群之民眾，但提供者為
醫事團體，正是醫事人員“人饑己饑”心意的體現。
3. 本活動將為長照服務法所指之長照基金募款，因長照保
險法規定嚴格，致有部分須受長照之民眾無法獲得保險

之照護，目前基金款項毫無著落，擬藉此次活動呼籲各企業及民眾慷慨解囊，達到拋磚引玉效果。

4. 最重要者，藉由此次活動讓民眾深刻體認醫事專業人員對民眾的愛及對國家社會的關心，並進而提升民眾及政府對醫事專業人員之信任，最後進而信賴。

三、 此次擬辦理2000桌以上之桌菜（請營養師全聯會設計菜色），並由各盟友號召所屬縣市公會共襄盛舉一起認桌，每桌新台幣3,000元整。

四、 祈請 各盟友熱心參與本次活動，踴躍認桌，並請將所認桌數填寫於附件二之認購表，並於本年9月24日(五)前回傳確認，惟所認購桌數，貴會僅能使用半數，另半數將認捐予主本聯盟招待弱勢族群所用，敬請 貴會惠予協助此公益活動，方為社會弱勢民眾福祉。

正本：本聯盟各盟友團體

副本：秘書處文存

台灣醫療品質促進聯盟

台灣醫療品質促進聯盟
「寒冬送暖醫世心」之聯合大尾牙
認購表

團體別：_____

認購桌數：_____桌(每桌新台幣3000元)

聯絡人：_____

聯絡電話：_____

電子郵件：_____

請於99年9月24日(星期五)前將認購表回傳至秘書處，俾便後續作業。

本聯盟秘書處：

陳宛伶、劉珮羚

聯絡電話：02-25953856*16、27

傳真電話：02-25991052

電子郵件：peiling.wanwan@gmail.com