

赴美研習傷殘職能鑑定與復健諮商心得

黃淑芬

一、前言

筆者於七十五年九月十二日前往美國進修三個月，並接受密西根大學教授—哈里森博士暨系主任 (Dr. Don K. Harrison) 所安排，至密西根大學醫院、芝加哥復健中心 (Rehabilitation Institute of Chicago)、北卡羅萊納紀念醫院等的職業復健部門臨床觀摩、見習訓練暨參加由威斯康辛—史道特大學在紐澤西州大西洋城及華盛頓州西雅圖市所舉辦的「傷殘職能鑑定主要原理」(Fundamentals of Vocational Evaluation) 及「職業適應主要原理」(Fundamentals of Work Adjustment) 研習會各一週；沿途更竭盡所能，至各醫院附近之傷殘職能鑑定中心、職業適應工廠等地實地參觀、交換工作經驗、希冀達到理論與臨床工作之整合，收穫頗豐。以下為本次進修之心得，願與大家分享。

二、美國復健諮商服務的新趨勢

1. 簡介美國復健諮商服務各州之作法：美國的「職業復健服務」，是一州政府投資20%與聯邦政府投資80%的計劃，其所有活動及服務的目的在於幫助個案獲得一「有收入性」(Gainful Employment) 的工作。廣義的說，職業復健服務是針對個案特殊之問題與需求，職業潛能與限制所提供的一連串、有計劃、有系統的服務 (可能是生理復健、心理、社會復健服務，或是職業訓練、教育訓練、職業輔導及就業安置)。其最終的目標就是要幫助個案達到其最大、最高有用性的職業潛能及獨立性。因此職業復健的過程應包括六個步驟：

- (1) 轉介、接案。
- (2) 鑑定：蒐集有關個案之醫療、社會、心理

與職業之資料。

- (3) 計劃：包括做復健診斷，以評估個案是否合於職業復健的三個條件：①必須具有生理或心理功能的傷殘情形。②此傷殘 (disability) 嚴重地阻礙了他的受雇。③職業復健服務顯然可以幫助他獲得一個「有收入」的工作，或獲益性的工作；若合格，則與個案一起擬定個別化之復健計劃。其內容包括職業復健之目標，達成此項目標所需要接受的服務，決定目標是否達成的鑑定標準，及個案與諮詢師在完成此目標中相互的責任。
- (4) 修護：包括義肢裝配、心理治療或輔導等身體與心理的修護。
- (5) 訓練：包括教育、在職訓練、職業訓練等，此乃為職業復健服務中最重要的一部分。
- (6) 就業安置與追蹤。這亦是職業復健服務中最後也是最重要的一步驟。因此其安置種類可分以下四種：

- ① 競爭性勞力市場之就業。
- ② 自雇業。
- ③ 庇護工廠之就業。
- ④ 家庭手工業。

※其所服務的對象，一般具有以下一項或一項以上的特徵：語言障礙、癲癇、視覺障礙、情緒困擾、腦性麻痺、智能不足、心臟疾病、腎臟疾病、酗酒、截肢、聽力喪失、脊髓損傷、癌症等。

2. 新趨勢之一：私立復健服務 (Private Rehabilitation) 如雨後春筍般大量興起，較偏於利益取向之服務。其復健重點則視保險費所包括之範圍，而有所不同。基本上公立復健服務較私立者更重視復健諮詢師的角色及個案的需求。

3. 新趨勢之二：傳統的職業復健服務仍然存在

，目標仍是與以前相同，但是方法卻不大相同了。聯邦政府近幾年來花大量預算在重度智障者的就業上一即支持性就業（Supported Employment）。現在流行的趨勢是儘可能地將這些重度智障者從家中、學校或庇護工廠移至社區工作，即使需要終生持續不斷的支持或是在職督導也覺得值得嘗試。因此目前有三種型態的支持性就業

- (1)一對一的支持性就業：由訓練師帶著重度智障者去上班，通常是清潔工作。等到其技術較熟練後，訓練師再慢慢撤退，減少督導時間，但卻仍要定期去追蹤，且理論上是終生追蹤。
- (2)小組方式（Enclave）：由訓練師和工業界或是雇主訂定契約，需要定期內完成限量。再由訓練師自己挑選六至八個重度智障者，每天帶著一組人去上班，並督導之。好處是，工作表現較慢、較差的人，可由工作表現較好、較快的人來彌補生產量。因此雇主不用擔心雇用誰或甄選雇員的事。訓練師只要能定期完成合約便可，因此有時也可帶進新手來實習。此種方法亦適用於腦傷及精神病患者，同時也使得這些原本沒有機會到社區工作的人，開始有了希望。此方法較適於國情。
- (3)行動式的小組（Mobile Crew）：由訓練師每天開車帶著五人左右的重度智障者到不同地方去做工。大多數是去餐廳或旅館洗碗或是做清潔工作，儼然為一清潔小公司一樣。故需要懂得經營之道，否則容易虧本。

※傳統中庇護工廠式就業的觀念已漸漸被淘汰；但限於經費、人力與就業市場，無法全面施行支持性就業的觀念及做法。因此多數機構，仍主張要維持庇護工廠式的工作方式。而家庭手工業的就業方式，也因電腦科技的發展而可提高層次，進而在家中從事電腦服務方面的工作，不一定只能從事家庭代工及簡易的手工作了；而願

意出去就業的殘障者，只要有適當輔助用具，再克服交通及建築物障礙後便可出外就業了。

4. 新趨勢之三：未來「獨立生活」

（Independent Living）勢必會經由美國州政府及聯邦政府之合資計劃，整合納入先前已存在的復健服務系統中。因此那些無法藉由職業復健服務建立職業目標的個案，但是仍然可以過滿意且有意義的生活者，將可藉此服務而擁有更獨立生活的功能了。因為，「獨立生活」可說是個案自己做決定及控制自己生活的一種能力。也是一種態度，它視「殘障」為社會及環境所造成的問題；因此個案若接受人際關係技巧訓練及提供以必要的各種知識，則一旦其能照顧好自己最基本的需求後，就轉而能成為倡導者了，告訴別人什麼是他們真正需要的。對患者而言，復健是終其身需持續不斷的過程。在其人生中的某一階段，可能最需要的是得到職業復健的協助，然而其「獨立生活」的能力則可能是終生皆需要之或先於職業復健的需要的。

5. 新趨勢之四：職業復健將以預防觀點，往小兒復健紮根；以人力運用觀點，往退休老人或殘障老人擴展；並以專業運用觀點，向醫院、社區、工業界推廣服務。由於復健諮詢師必須具備以下之知識：①瞭解各種傷殘對患者心理、社會及職業上的影響，②瞭解不同職業的工作要求，③瞭解全國及地方勞力市場的工作取向、趨勢及訓練機會，④為殘障者設計或發展適當，可行之工作改善方法或輔助設計。

(1)因此，在小兒復健中是最合適的專業人員，能夠以整體復健觀，將復健團隊人員自不同且專門的復健觀點整合在一起，幫助專業人員、父母及新近患童瞭解，若能從0—5歲便儘早開始，且儘可能地像在訓練正常兒一樣地，訓練新近患童學習獨立技巧的訓練（例如：大小便訓練、個人衛生、穿脫衣服、戴鞋、支架、自我照顧、

自己單獨睡一間房間、自己單獨獨處一陣)長大後,他們便越能建立自信。若能再儘早讓患童接受社交技巧訓練、功能性教育訓練及職前探索機會;也儘早讓父母瞭解孩子將來長大後有可能面臨的所有問題,以使他們儘早為孩子建立適當的期望,瞭解孩子的限制、並用代償的方法,找出另外可行之路;並提供職前探索的機會,以使孩子儘早能瞭解實際的工作世界,長大後開始準備進入工作世界時,才不致於頓然感到惶恐,不知所措。

(2)因此,如果能夠加以運用退休或殘障老人的人力,依其過去工作所做的範圍,配對殘障患童的興趣,由他們教授這些工作技巧與知識予殘障學生,不但可增加患童職前探索的機會,且可增進老人的生活品質及社會價值感。

(3)此外,密西根大學為其教職員提供一項新的員工福利,稱為「密大教職員復健計劃」(Employee Rehabilitation Program),其目的是希望在密大教職員有因身體健康上或情緒上的問題而干擾其就業能力時,能藉此復健服務再協助他們保持住原有工作或再回到原有工作崗位上。

北卡羅萊那州在Chapel Hill市,目前也出現一些新趨勢,即有些大公司內設有「員工協助計劃」(Employee Assistance Program),並聘請復健諮詢師在其公司,幫忙解決員工因酗酒、婚姻問題、財務等問題所造成之工作問題。因為這些大公司漸漸肯定復健諮詢師的專業訓練,對其員工職業適應上會具有實質上的幫助。因此,越來越多復健諮詢師也開始慢慢服務醫院或機構中的同事,並進入社區,走入工業界奉獻專業服務。

復健工程創造就業奇蹟;適當之輔助工具、工作設計與修改及無障礙的環境,能減少疲勞,增進工作效率及職業潛能:

「科技」最重要的角色,就是取代人類失去的功能,因為每一個人都希望他能儘可能地獨立

。而「復健工程」就是結合機械工程師、電子工程師、電腦程式設計師幫助患者改善及增進其行動及溝通的能力。

1.在芝加哥復健中心的頂樓,西北大學復健工程室的復健工程師為一四肢癱瘓的小兒麻痺後患者設計了一

(1)電動輪椅,上有臥椅設計,因此她可使用「頭控制開關」自由控制輪椅上之臥椅,使其任意前後仰傾。其好處是可①隨著臥椅的搖高,往前傾(吸氣),降低往後仰(呼氣)而調節呼吸,②改變身體之壓力,③調節視線,④向前傾可表示她正準備與人談話,或注意傾聽別人講話。

(2)吹氣-吸氣控制系統,加上

(3)電話系統,因此她可以非常稱職地使用吹氣-吸氣控制電腦之電話系統,透過終端機螢幕接聽電話,並轉接電話,做個稱職的工作者。同時,也可減少對看護之需要,增進工作士氣及效率,減少疲勞。在過去,這些體能受限較嚴重的小兒麻痺後患者,獨立工作的能力幾乎微乎其微,但現在則可藉著復健工程的協助,創造出就業奇蹟。

2.密西根大學醫院復健醫學部最近專門成立一

「小兒麻痺後患者」的門診。由於該部復健諮詢師本身就是一小兒麻痺後患者,多年長期使用雙拐杖而產生Carpal-Tunnel Syndrome,她認為「持久力」(endurance)及「疲憊」(Fatigue)是小兒麻痺患者的二大問題,對於50年代的小兒麻痺患者而言,他們所面對的問題「儘量使用剩餘的功能抑或冒著失去它全部功能的險」已在80年代完全被改變成「小心、保護地使用剩餘功能,以使它們維持更長久的功能」,因此醫療人員有責任要幫助小兒麻痺後患者在「持久力」及「疲憊」之間取得平衡。她建議持拐杖的患者,宜儘早請職能治療師設計一符合其手掌力學的支持物,使手掌得以較舒服地接觸拐杖握把,如此長期走路才不會傷害手腕神經、導致手掌麻痺,影響走路之耐力。

她並建議若工作場所需長途走路，則最好能改坐電動輪椅以保護剩餘功能，增加工作效率。

此外，該部之復健工程室正在進行一些設計與研究，對患者職業潛能的發揮，有很大的意義。

(1)五年研究計劃，利用電腦測知患者所坐的坐墊，那一個地方所承受的壓力較大，便試著在那些壓力點加裝小電極，以刺激患者該部份的肌肉及促進血液循環之恢復，希望能找出預防褥瘡的方法。

(2)設計與電腦感應的溝通板，可利用患者身體各部份能移動的部位，繫上感應器，只要此感應器能對準溝通板上之小方格，則電腦螢幕可顯示出患者想表達的意思，不過患者要先學會瞭解溝通板上符號的意義。

(3)設計電腦程式，協助智障者或腦傷病患克服長期記憶欠佳之問題，逐一提醒患者做下一步驟的事。

(4)依患者之不同傷殘情形及需要，設計不同操作方式及功能的電動輪椅。

(5)設計二指義肢 (Terminal Device)，使單手截肢患者可裝此義肢，彈奏鋼琴伴奏部份之固定和弦。

※有時，當患者身心狀況已準備好就業時，或所需之復健工程及輔助工具也具備時，卻發現仍然無法有效率地從事原有工作的主要職務時，這時就可能要考慮適度修改工作環境或設備；或是改變及重組工作的職務，或是改變工作的流程，使得工作者更具效率。因此，第一步需要做的是工作分析，以確實瞭解工作的職務要求及患者的能力。第二步便是要進行工作修改與設計。

工作修改 (Job Accommodation) 有以下四種方法：

①設備與機具的設計：包括「硬體設計」的部份，例如：在工作台上加裝機架、固定物，或增裝特殊之工作器械。工作環境亦可能需加以改進，以適於輪椅使用者通行無阻。

②工作設計：包括「軟體設計」的部份。

例如：去除整個工作中特別困難的一個項目，彈性的工作時間；及改變工作方法或生產程序。通常，工作設計不需要花太多的費用。

③訓練：有時訓練的效果並不亞於設備與機具的改善。因為訓練的結果，可以增進工作者新的工作技巧或擴展其工作技巧，所以能再勝任新的職務。

④持續的支持：無論個人能否勝任該工作，可能均需要接受「持續的支持」。這是最後一種型態的工作設計。最好的方法是訓練工作伙伴瞭解患者的特殊需要，如此無論是對工作伙伴或患者，均最有幫助。

三、職能鑑定師與就業安置携手合作與工商界密切聯繫，可締造更佳之職業復健成效

由於美國各州各機構對於復健諮詢專業，專門化 (Specialization) 的要求不盡相同。因此，有的機構，復健諮詢師需同時提供職能鑑定服務及就業安置服務；有的機構，則有專人分掌此二職務。芝加哥復健中心職業復健部門便是採用後者的作法，收效良好，值得借鏡。該部門自一九七一年開始雇用具有商業背景訓練的人來專門從事殘障個案就業安置工作，讓其以商業術語及方式和工業界僱主溝通，爭取及發展就業機會。同時，該部門也定期經由「芝加哥復健中心商業團隊委員會」開會的機會，邀請許多商業界代表參加。如此雙向溝通的機會，不但能讓該部門之工作人員能擁有最新商情及市場情報，同時也能讓這些商業界代表瞭解醫院內目前的殘障病患最需要他們提供那一類的工作機會。

四、建議

在復健醫學部工作，很能體會「醫學為生命延長歲數，復健為歲數添加生命」這句名言的深義。本部徐道昌主任常說：「由復健醫學的觀點來看，人人遲早必然在體能上成為殘障。因此，

體能殘障只是生命的一個階段，重要的是，心理上或人格上是否也是殘障。」國外一學者Dr. Edwards J. Stieglitz 曾說：「……人類的天性根本就是要先看到了有個地方比現在的處境更好、更快樂，他才肯努力去跳出目前的困境。傷殘復健如果沒有病人自己堅強要求復元的意志來配合，絕不能成功，而這意志是一定要有適當的工作和美麗的遠景來配合。」這確切說明了生理、心理、社會與職業復健對傷殘病患的功能及重要性。由美國各大醫院均雇有或派駐有職業復健諮詢師在復健醫學部（如：密西根大學醫院、芝加哥復健中心）、燒傷中心（如北卡羅萊娜西燒傷中心）或為各部科患者（如：北卡羅萊娜紀念醫院）提供職業輔導、就業安置等服務；及有的醫院、或復健中心提供傷殘職能鑑定服務（如：密西根大學醫院、芝加哥復健中心、北卡東南區域復健中心）來看，這些以醫療為取向的復健醫院、部門均在美國立法與制度下的協助，開始體認到合適的工作，甚至獨立生活的能力對患者而言均是很重要的事。因為若沒有職業復健開始於醫院，完成於社區，則患者的生理復健亦難見其成。而職業復健服務，若缺少職能鑑定專業的協助，以瞭解患者的剩餘能力、興趣、工作價值觀、人格等因素，建立適當之職業目標，則職業復健亦難達其成效。

傷殘職能鑑定與復健諮詢專業服務在美國亦是近十幾年來才新興的專業，而在國內，僅有劉建仁顧問與筆者是具有這方面專業訓練且在醫院工作的專業人員。因此，目前榮民總醫院是國內唯一提供有傷殘職能鑑定與復健諮詢專業服務的醫院。過去數年來的墾荒工作，也已得到國內社會局、殘障福利等機構的重視與肯定。此次有機會赴美進修，除了肯定過去墾荒工作方向正確性外，更加深信以目前本部職能鑑定的服務，當可試著加強對院內或院外的服務內容及品質。

1. 在院內，職能鑑定服務當不僅可以服務①復健部本身的病患，②各部科的病患，③甚至可嘗試為本院人事甄選或生病員工提供專業服務。

以職業觀點來說：「若“殘障者”本身之傷

殘程度與類型，不影響他從事某一工作的話，則不應稱其為殘障者。」因為大多數的人都有「職業障礙」，並不是因為他們不能符合工作中之體能要求，而是因為他們缺少工作中所需要之知識與技巧。（例如：智力、興趣、性向、人格或情緒要求）。因而一個具有「職業障礙」的人，是當他無法有效率地操作原有工作或其他工作時；在該工作中會危害自己時；會危害別人之安全時；或從事該工作會加重其傷殘情形時，例如：背痛。因此若欲決定一患者或員工是否亦具有「職業障礙」時，就必須非常仔細地先行評估①他生理、心理功能缺損所造成之功能限制情形及②他可能適合之任何工作或舊有工作之工作要求。

以密西根大學醫院為「密大教職員復健計劃」服務的例子，及北卡羅萊娜紀念醫院的復健諮詢師為該院各部科病患提供職業復健服務的例子來看，我們除了需要再擴充測驗工具的硬體與軟體設備及專業知識外，尚須藉一些媒介：如：社會工作師，讓醫院及各部科瞭解我們的服務內容，並加以運用。

依據「明尼蘇達職業適應理論」，個人的「能力」和「需求」，及工作環境的「能力要求」和「增強物系統」，是預測職業適應狀況所必備之重要條件。因而個人之「工作能力」與工作的「能力要求」之間的協調狀況，可以預測其工作表現是否會「令老板滿意」；而個人之「需求」與工作所提供之「增強物系統」之間的協調狀況，則可以預測其對工作是否會「感覺滿意」。我們極願盡力試為本院各部科之各職位做工作分析，或為 entry level 的職位甄選合適的員工或建立用人標準；甚或為各部科建立「增強物系統」，並增進員工對其職業需求，即工作價值觀之瞭解，進而促進職業適應。

2. 在院內，職能鑑定服務亦可試著往下紮根到小兒復健；往上擴展到運用退休老人或殘障老人的人力；往外推廣至各傷殘職訓機構及殘障福利機構。

以北卡羅萊娜大學復健諮詢系教授們的臨床及研究心得來看，職業復健若能越早往小兒復健紮根，則當這些患者長大後，當能有充分的信心

，實觀的態度與適當的自我期許，發揮其最大及最高有用性的職業潛能。而我們若能再善加運用退休老人或殘障老人的工作經驗與人生經驗，則不但能嘉惠殘障思量、提供職業探索的機會，且可增進老年人的生活品質及社會價值感。

美國的職業復健服務經過政府多年來不斷的重視與努力，始有今日的規模。加上其有立法上的機會平等保障，專責機構的層層負責，健全職業資源的建立與發展，專業人員的團隊工作精神及社會大眾接納的態度，使得合於條件之殘障者能接受一系列有計劃的服務而能安然就業，統合入社會，而成爲自力更生有生產能力的人。反觀我國職業復健之發展，現仍方屬起步，在缺乏有系統的服務流程情況下，國內亟待儘早建立職能鑑定—職業訓練—就業安置的資源網與服務流程。本院職能鑑定服務近年來已成爲社會局及殘障福利等機構重要的資源網。往年我們曾爲「伊甸殘障福利基金會」、「陽光文教基金會」甄選過職訓班學員。深盼院長能重視我們在職能鑑定及復健諮詢上已領先國內各大醫院之服務功能與重要性，並讓我們成爲醫院與社區中之橋樑；對內能服務本院患者及員工，對外能服務社會福利及殘障福利機構。在方法上可與社會局殘障福利諮詢中心密切合作，或邀請獅子會、扶輪社或商會會員到醫院來，以讓其瞭解殘障者能夠勝任之工作類型與職務；另一方面尚可嘗試藉正式與非正式個案研討（Formal & Informal staffing）定期或不定期邀請各轉介單位或工商業界及相關單位參加，以增進彼此溝通機會，並達集思廣益之效。

3. 良好的職能鑑定服務應該包括①患者及②其工作的功能評估，方有意義。因此除了要添購完備的測驗工具，通曉工作分析與工作設計的原理之外，尚要瞭解工作之供需情形，雇主的用人標準及甄選員工的方式，如此職能鑑定的結果才有實觀上的參考價值。目前各醫院、教授極力建議我們購買McCarron Dial Work Sample（適用於腦傷病患），並採用Vocational Diagnosis and Assessment of Residual Employability,

VDARE System，因此必須購買一些相關的測驗及工具書，盼望院方能讓我們購買，或向圖書館申請，以長借方式置於本部。各大醫院亦建議我們使用Valpar公司工作樣本時，改採用Motion-Time Measurement Norm，代替以前較不適合之研究者常模。

此外，本部職能鑑定與復健諮詢服務亦應推廣全人觀（Holistic approach）來服務個案。試將休閒活動輔導、營養學教育與適當運動教育等與工作結合在一起。因爲由國外之工作經驗中發現患者若有均衡的營養、適度的運動及休閒活動方能有健康身體、良好的耐力從事工作，並維持工作之高效率及低缺席率。

4. 合作無間的復健團隊工作，是整體復健服務的命脈。由於各醫院復健工作的服務對象及重點均不甚相同，因此各復健專業人員間主要角色與功能的劃分亦不盡相同；因此各專業人員之間如何協調並統合彼此的主要功能、次要功能，應視醫院的服務重點及專業人員本身的訓練背景而定，故因人制宜的目標管理的確是有需要的。所以每個專業人員如何在自我肯定，深自期許中，又不失謙虛爲懷，悅納其他專業人員在自己專業領域上對患者的意見，是相當重要的。例如：在美國同樣具職能治療訓練背景的工作人員，加上娛樂治療訓練後，可能偏重於後者功能；而加上復健諮詢訓練的職能鑑定師，其服務重點就不同於一般鑑定師。如果同一種專業有來自不同訓練背景的同事，則寬大的胸襟與包容力就是很重要的。同理，來自相似背景但從事不同專業的工作同仁，如何相互尊重、各展所長，亦是更重要的涵養。

由密西根大學醫院復健醫學部的例子，我們可以預想到在更新計劃後，許多部科的領域將擴大，而與其他專業人員溝通之機會相形頓減，因此如何加強目前及未來的個案討論會及專業人員之間合作的精神及溝通機會，以減少被孤立或burn-out的感覺，是很重要的。

5. 職能鑑定與復健諮詢專業均與復健團隊密不可分。其中「復健工程」及輔助工具的設計（下接第24頁）