

從職能治療看ICF

國立台灣大學醫學院職能治療系 張 或

何謂職能治療？

職能治療臨床服務的終極目標乃是「Engagement in occupation to support participation in context or contexts」，亦即在考慮情境、活動需求及個案身心能力與特質、文化背景、價值觀等因素對個案執行職能活動技巧及方式的影響下，支持個案參與自我選擇及有意義的職能活動。^{1,2}

為了達成職能治療之終極目標，職能治療人員以“個案為中心”及考量情境因素對於個案執行職能活動的影響；運用自身之知能與人格特質、目的性與職能活動、諮詢以及教育的方式，並採用健康促進、治療、矯正與恢復、維持、補償與調整、預防障礙等職能治療介入策略；以達成讓個案能夠執行其所想要與必要之職能與角色活動並增進其生活品質之目的。^{1,2}

對職能治療而言，「職能活動」定義為每日生活活動，個案執行這些活動是有目的的、有計畫的、且對於個案及個案所屬文化是有意義的及具有特定價值與重要性的；職能活動包括：照顧自己、享受生活及為了貢獻他們所在社區的經濟及社會所做的活動。^{1,2}

• 職能治療生態學模式

1900年代晚期，一群職能治療學者及臨床實務者發展出「職能治療生態學模式（ecological models in occupational therapy）」來強調及解釋情境或環境因素對於個案職能表現的影響。^{3,4}職能治療生態學模式主張：個體產生障礙乃是因為個體健康狀況、能力與技巧無法在環境（也包括個人因素）影響下執行職能活動所造成的後果；亦即個體健康狀況、能力與技巧，個體每日執行的職能活動，以及個體執行職能活動的環境三者間不合適（fit）時，造成有缺失的職能表現結果。^{3,4}「人—環境—職能（Person-Environment-Occupation, PEO）」三者間的關係是變動的且互相影響的；因此，人們在不同的人生階段或不同的環境，職能表現會持續的改變，有時人的能力決定一切，但有時卻是環境決定職能表現的結果。³當人們的能力與其有興趣的職能活動及執行的環境要求一致時，產生最合適之人—環境—職能（optimal PEO fit）關係，此時，人們的職能表現最好；「最合適之人—環境—職能關係」也就是我國諺語所謂「天時、地利、人和」。^{3,4}舉例而言，社區道路崎嶇難行且騎樓擺設過多障礙物（環境）致使嬰兒車無法前進，造成一位無法長時間抱著1歲大嬰兒的母親（人的能力）無法帶著嬰兒一起出門購物或到社區公園散步（職能）。此位母親如果想要或需要外出購物或帶嬰兒到社區公園散步的話，則必須等待先生或其他協助者協助照顧嬰兒才能成行；或是根本不出門，此即所謂「障礙」或稱之為「不適應行為（maladaptive behavior）」。反之，若社區道路及騎樓都沒有障礙的話，則此位母親就可以隨時想要外出購物或帶嬰兒到社區公園散步，這位母親就沒有此方面的障礙。

• 職能治療評估與介入程序

以“個案為中心”及“全人”治療的觀點，職能治療人員為了要給予個案正確的治療目標及介入方案，除了要評量傷病個案的身體功能及損傷（impairment）及因傷病造成傷病者不能執行某些角色活動的限制（activity limitation）與不能參與某些角色活動的約束（participation restriction）外，更重要的是要評量影響傷病者行為及提供傷病者執行角色活動的情境。根據上述評量結果，職能治療人員訂出個案所要停止的職能（因傷病無法再執行的職能活動），恢復的職能（經由治療、訓練、輔助科技等介入得以恢復的職能活動），以及所要發展的職能（傷病後因應其角色的改變而需要學習的新職能活動）；然後，職能治療人員依據此訂出職能治療方案（圖1）。

何謂ICF？

世界衛生組織於2002年提出「功能、失能及健康之國際分類（the International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF）」系統，提供健康專業及服務使用者一個共通參考架構及語言，意圖橫跨各專業領域與消弭文化差異，指出可能影響健康及參與活動障礙的決定因子。⁵這些因子包括兩大部分：功能與失能（functioning and disability）及情境因子，這些因子的互動關係如圖2所示。⁵

(1)功能與失能包括：身體構造與功能（body structure and function）及活動（activity）/參與（participation）。

- a. 身體構造係指身體的解剖學部分如組織、肢體等。
- b. 身體功能係指身體系統的生理功能及心理功能。
- c. 損傷係指身體功能或構造產生顯著偏差或喪失。
- d. 活動係指個人執行活動或動作的能力。當一個人有困難或有限制執行活動的話就稱之為活動限制。
- e. 參與係指涉入生活情境及活動。當一個人經歷涉入生活情境與活動上的困難時，稱之為參與約束。

(2)情境因子係指一個人生命與生活的詳細背景資料，受到個體身體功能損傷之嚴重度、執行活動限制及參與約束的影響；然而，情境因素也會影響個體身體功能損傷的嚴重度，執行活動的能力及參與活動的頻率及型態。⁵情境因素包括兩部分：「個人因素」及「環境因素」。

「個人因素」為個體特定的生活背景，涵蓋不是健康狀況的個體特徵，如：年齡、性別、種族、生活型態與習慣、社會經濟背景、教育、職業、過去及目前經驗（過去生活事件及目前事件）、行為模式、人格特質及其他心理特質等。³「環境因素」係指個體個人因素以外之因素，涵蓋物理（physical）、社會及態度環境，分為a.產品與科技（products and technology）；b.自然及人為環境（natural environment and human made changes to environment）；c.支持及關係（support and relationships）；d.態度（attitudes）；e.服務，系統及政策（services, systems and policies）等五大類。⁵

個體生活在物理、社會及態度環境中，執行與參與每天所要從事的活動。這些環境因素對於個體所要扮演的角色、所要執行與參與的活動或身體功能及構造有正面或負面影響。5 不同的環境對於具備同樣特定健康狀況的個體所造成的影響會有所不同。如果此環境是一種阻礙環境（**barriers**）的話，則會約束個體的表現；反之，如果是一種促進環境（**facilitators**）的話，則會增進個體的表現。舉例而言，居住在二樓能夠獨立使用輪椅之下半身癱瘓行動不便者，如果居住在有電梯的大廈中（產品與科技促進環境），此個案可以自由上下樓；反之，如果居住在沒有電梯的房屋（產品與科技阻礙環境）中且沒有家人或其他人提供上下樓梯服務（支持及關係阻礙環境）的話，此個案如果要外出就會有困難，甚至於不能外出。

職能治療與 ICF 模式

身心障礙者權益保障法自民國 96 年公布以來，使用 ICF 模式作為身心障礙證明的基礎，在社政、勞政、醫政都投下一個震撼彈，也引起大家的討論，然，從職能治療的角度來看，雖然職能治療與 ICF 模式所用的語言或許有所差異，但是，ICF 模式與職能治療的理念卻是相同，這些包括：

（一）職能治療重視個案的損傷及偏差，個案的能與不能，更重視個案的有沒有參與。此與 ICF 模式並無差異，然，職能治療更進一步將 ICF 模式中的編碼與理念運用在評量及解決個案的需求及臨床服務。

（二）強調環境因素對於個案職能活動表現的影響

ICF 模式將焦點放在「障礙情境」認為情境障礙是造成一個人障礙的主要原因；職能治療雖然沒有像 ICF 模式那樣強調情境因素，但職能治療在評估與介入時都會考量情境因素，且情境的調整與改造也是職能治療重要的治療媒介之一。

（三）重視個案之決定並以“個案為中心”

職能治療以“個案為中心”及“全人”治療觀點出發，以個案的角色、職能、偏好及習慣進行對個案的全面性評量，並依照個案想要停止、恢復及發展的職能進行治療，以提升個案之社會及職能活動之參與，進而提升個案之生活品質。此與 ICF 模式的“全人”考量理念也是一致的。且職能治療更進一步提出解決的介入策略及方法，這些策略及方法從個案身心能力的訓練，評估個案支持的需求，職能活動與情境之調整與改造，到影響社會政策、法令。

因應「身心障礙者權益保障法」身心障礙證明全面性的換發，身心障礙者鑑定及身心障礙者需求評估，職能治療人員將扮演非常重要的角色。職能治療與 ICF 模式的理念相同，然，所用的語言仍有差異。目前各校的職能治療課程多已增加對於 ICF 模式的介紹與應用，然，政府對於身心障礙者鑑定與需求評估仍未有明確方式與政策，一旦政府有明確方式與政策，相信職能治療人員應是最有能力執行的專業之一。

參考文獻

1. American Occupational Therapy Association: Occupational therapy practice framework: domain and process. *American Journal of Occupational Therapy* 2002; 56(6):609-639.
2. Hussey SM, Sabonis-Chafee B, O'Brien JC. *Introduction to occupational therapy*, 3rd edition. St. Louis, Missouri: Mosby; 2007. p 119-31.
3. Stewart D, Letts L, Law M, Cooper BA, Strong S, Rigby PJ. The Person-Environment-Occupation Model. In: Crepeau EB, Cohn ES, Schell BAB, editors. *Willard & Spackman's occupational therapy*, 10th ed. Philadelphia, NJ: Lippincott Williams & Wilkins; 2003. p 227-34.
4. Brown CE. Ecological models in occupational therapy. In: Crepeau EB, Cohn ES, Schell BAB, editors. *Willard & Spackman's occupational therapy*, 11th ed. Philadelphia, NJ: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2009. p 435-45.
5. World Health Organization. *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. Geneva: Author; 2001.

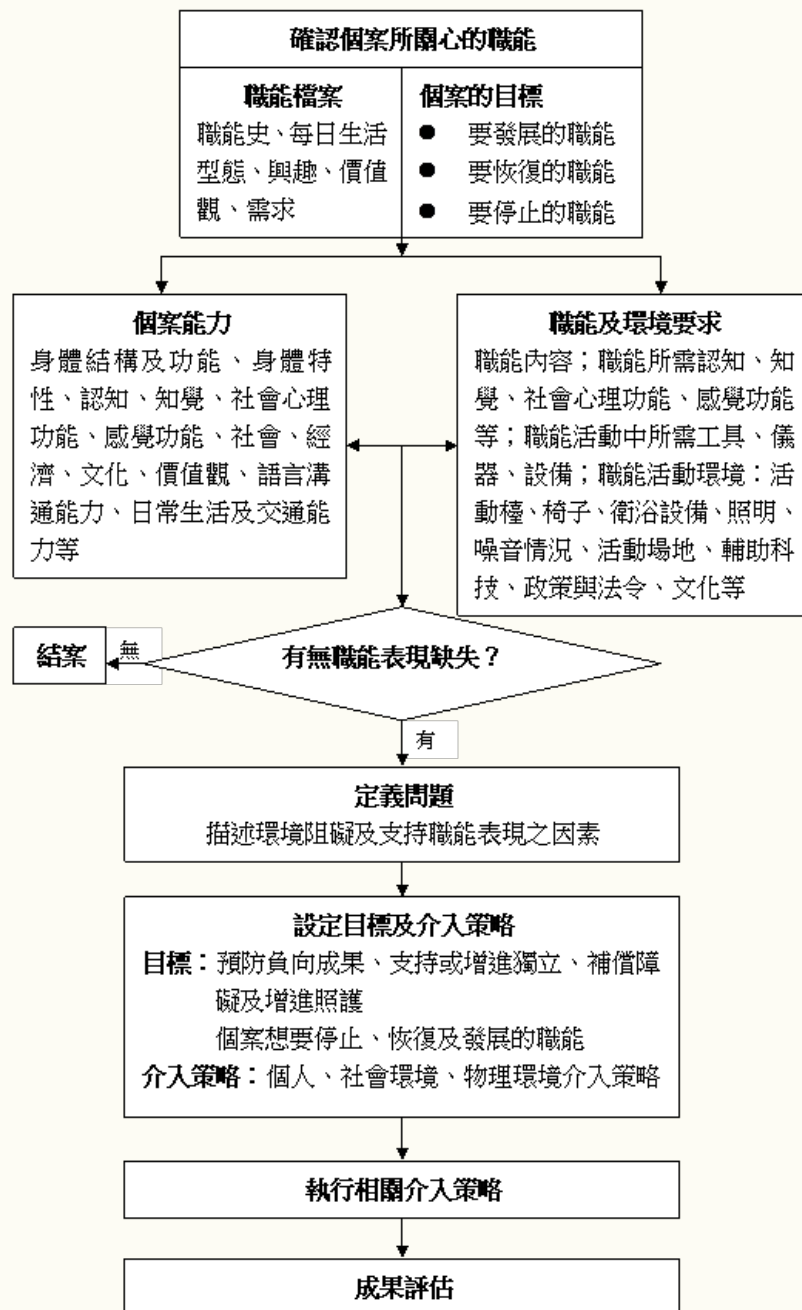


圖 1 職能治療評估與介入程序

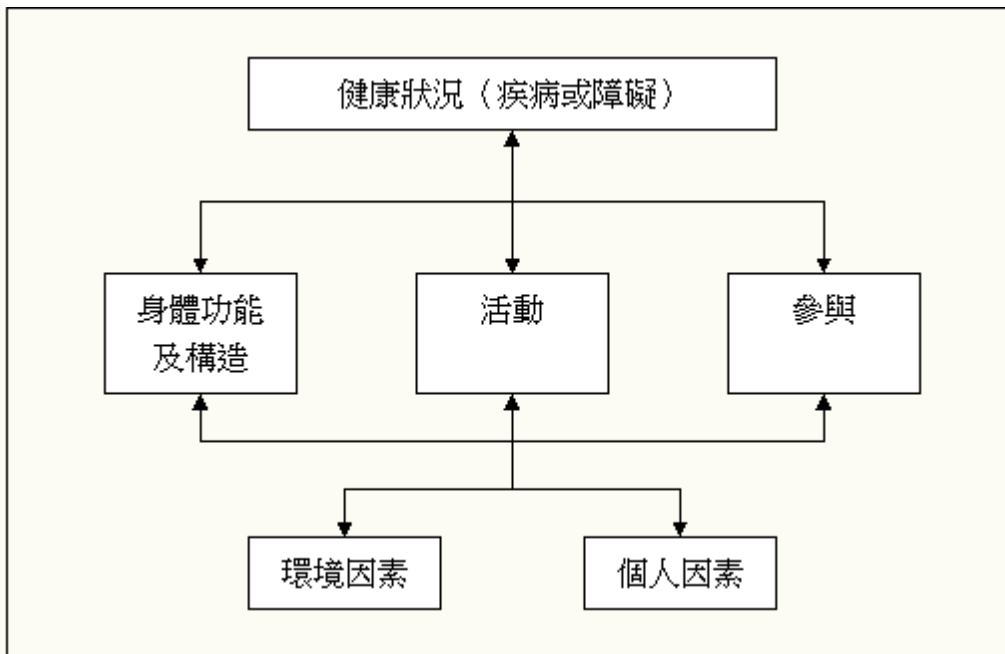


圖 2 「功能、障礙及健康國際分類典」健康模式