

精神病人社區復健之現況與展望-就衛生、社福、 社區居住及職業方面之探討~就業篇

呂淑貞 OTL., PhD

台灣減害協會理事長

桃竹苗區身心障礙者職業重建服務資源中心主任

職能治療師證書第000001號

mhat.pr@gmail.com

學歷 & 主要工作經歷

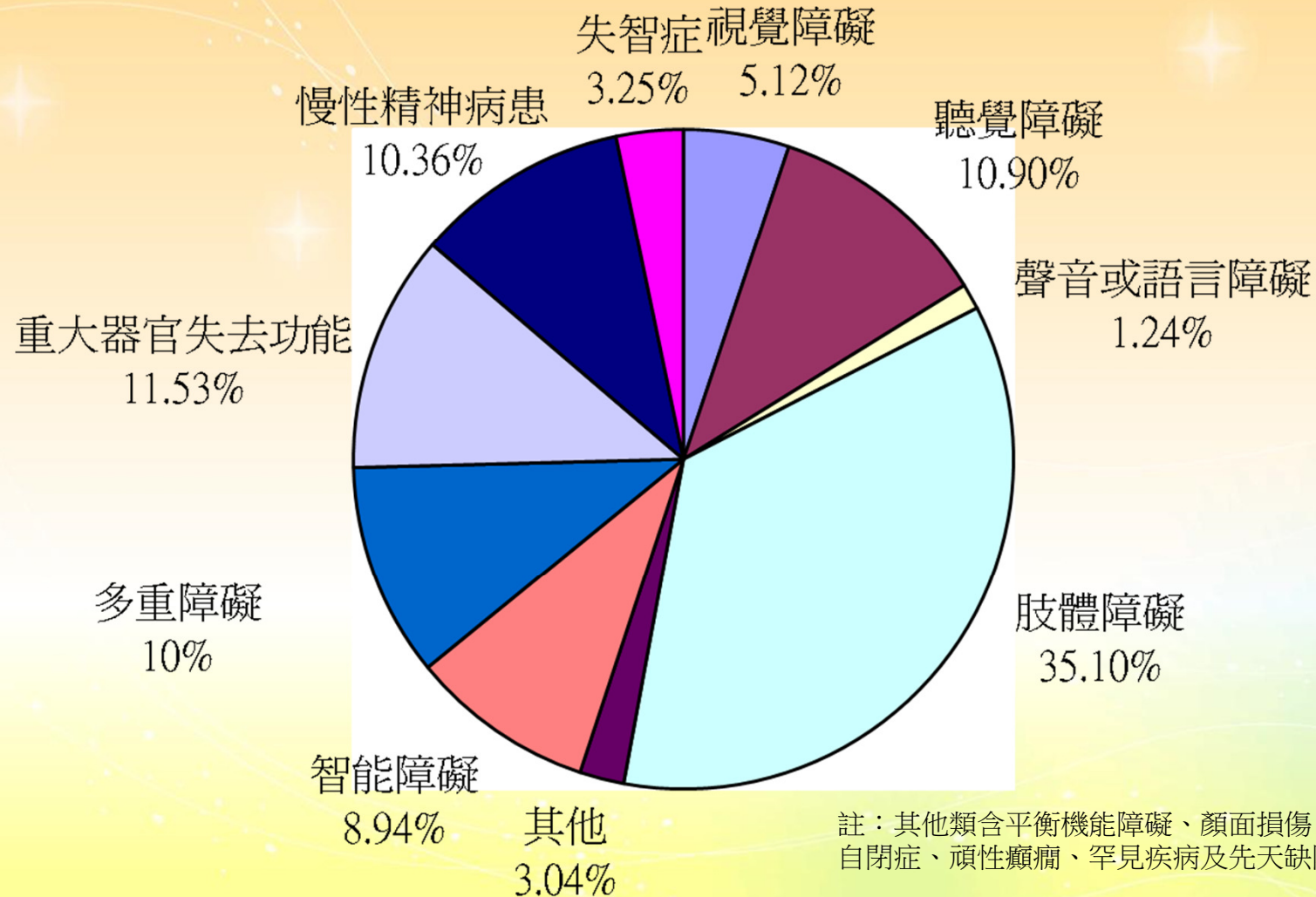
- 台灣大學職能治療學系學士
- 台灣大學衛生政策與管理研究所碩士
- 台灣大學職能治療學系博士
- 行政院第七期女性領導研究班結業
- 美國波特蘭州立大學組織管理與領導人才研習結業
- 台北榮總精神部職能治療副技師(民72~83)
- 衛生福利部八里療養院職能治療科主任(83~93)
- 衛生福利部桃園療養院職能治療科主任(93~98)
- 衛生福利部嘉南療養院職能治療科顧問(100~101)
- 新店慈濟醫院身心醫學科職能治療師/顧問 (102.6~)
- 桃竹苗區身心障礙者職業重建服務資源中心副主任(102.1~)主任(105~107)
- 衛生福利部長照2.0預防及延緩失能計畫推動管理與成效評估計畫 主持人(106~107)

- 中華心理衛生協會前理事長
- 醫策會精神醫療與精神復健機構評鑑委員
- 勞動部勞動力發展署職業重建輔導委員
- 內政部身心障礙福利機構評鑑委員
- 前勞委會職業災害評鑑委員
- 行政院衛生署藥癮防治委員會(97,99年)
- 行政院衛生署長期照護諮詢委員會(89~98年)
- 中華民國職能治療師公會全國聯合會創會理事長
- 台灣職能治療學會第七、八屆理事長
- 行政院心理健康與自殺防治會報委員(100~101)
- 衛生福利部新制身心障礙鑑定推動小組委員
- 台灣減害協會理事長(104~)

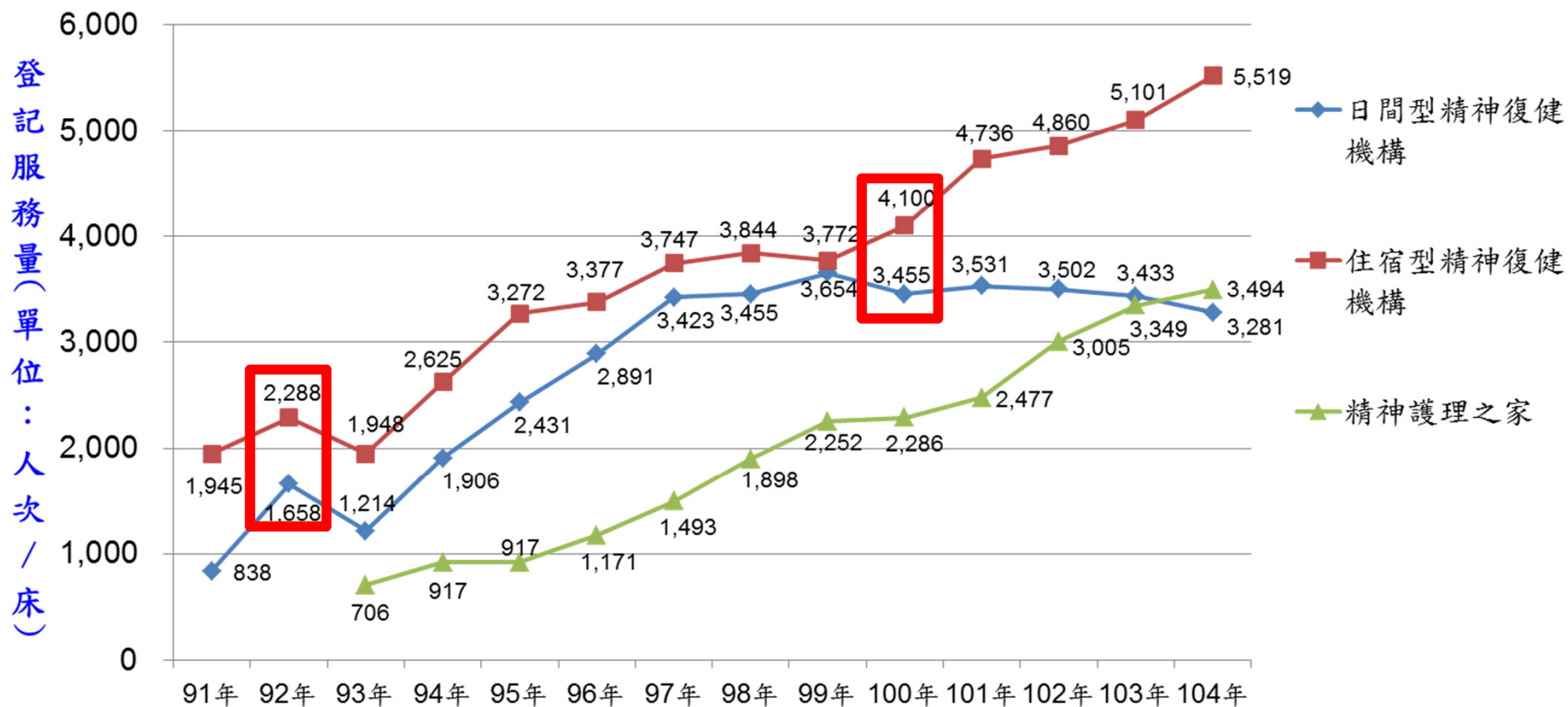


台灣身心障礙人口分析 (107年第二季126,413人)

二、肢體障礙最多、慢性精神病患成長最快



全國精神復健機構服務量能變化趨勢

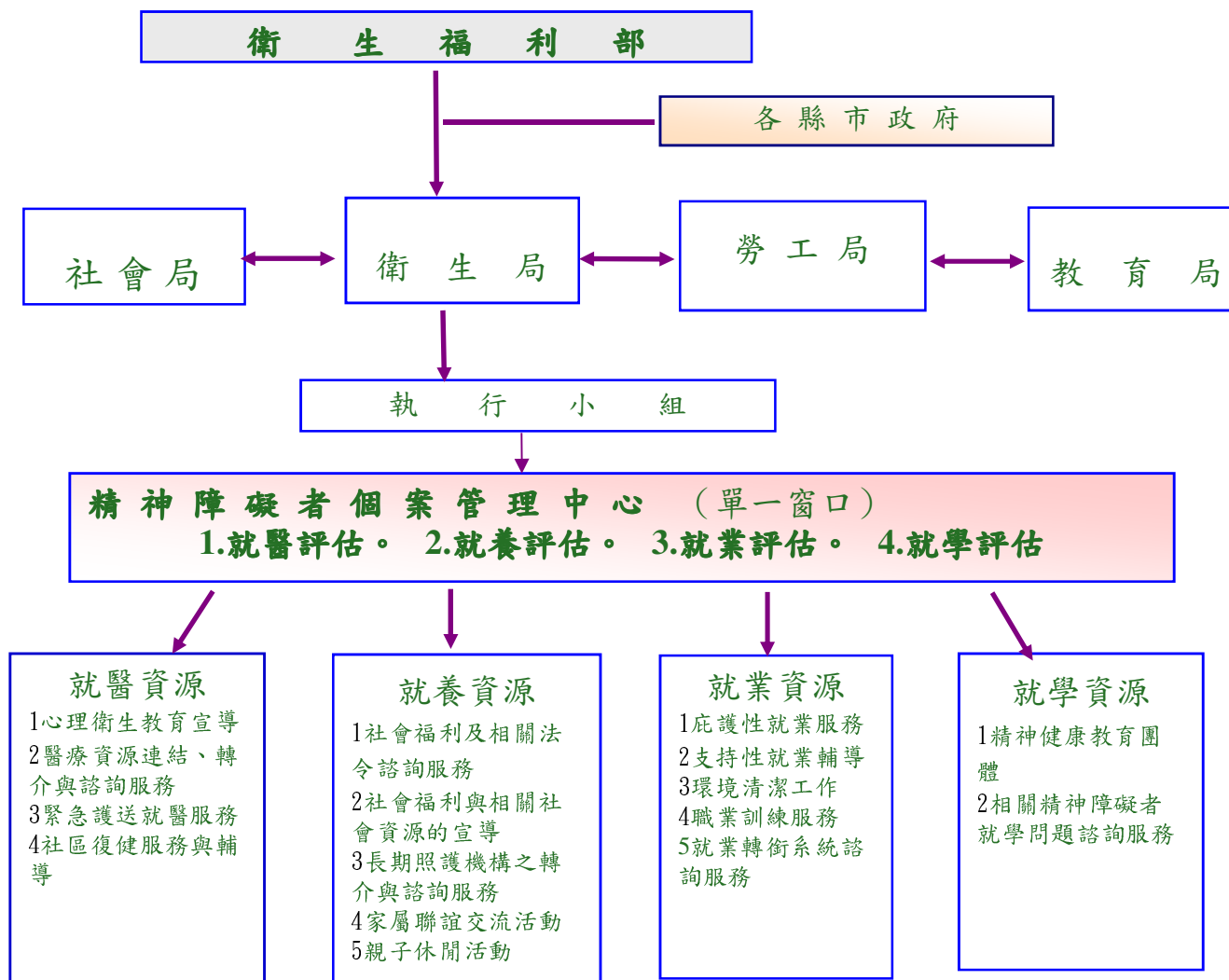


註：84年開始給付，92年、100年調升。(日間型：250元/人日→450元/人日→480元/人日
 住宿型：210元/人日→378元/人日→508元/人日)

107年6月底全國精神復健機構資源統計

縣市別	精神復健機構					
	日間型機構			住宿型機構		
	登記家數	登記服務量	每萬人口 服務量	登記家數	登記床數	每萬人口 床數
基隆市	1	80	2.16	1	42	1.13
臺北市	6	368	1.38	44	1,286	4.81
新北市	5	188	0.47	22	771	1.93
宜蘭縣	4	161	3.53	4	141	3.09
金門縣	-	-	0.00	-	-	0.00
連江縣	-	-	0.00	-	-	0.00
桃園市	4	150	0.68	19	729	3.31
新竹市	2	74	1.67	3	199	4.49
新竹縣	1	30	0.54	3	119	2.15
苗栗縣	5	248	4.50	5	194	3.52
臺中市	10	439	1.57	5	362	1.30
彰化縣	2	63	0.49	5	586	4.58
南投縣	3	164	3.29	4	402	8.05
雲林縣	-	-	0.00	3	117	1.70
嘉義市	1	28	1.04	3	151	5.61
嘉義縣	-	-	0.00	1	40	0.79
臺南市	3	160	0.85	12	377	2.00
高雄市	13	641	2.31	8	388	1.40
屏東縣	4	235	2.84	1	84	1.01
澎湖縣	-	-	0.00	-	-	0.00
臺東縣	-	-	0.00	1	30	1.37
花蓮縣	2	75	2.28	1	96	2.92
合計	66	3,104	1.32	145	6,114	2.59

推展「精神疾病患者個案管理服務方案」



精神障礙者的照護區分—制度整合 (2007, 呂淑貞)

類別	精神醫療	社區復健		就業服務			長期安置	就學服務
項目	急診治療 門診治療 全日住院 治療 出院準備 服務	居家 治療	復健 治療 (日間型) (住宿型)	職業 訓練	就業 輔導	支持 性 就業	安養 教養 養護 精神護理 之家	特殊教育 成人教育 精神健康教 育
機構	精神醫療 機構	精神 醫療 機構	精神復 健機構	職業 訓 練機 構	就業輔導機 構		社會福利 機構 精神護理 機構	教育機構
機關	衛生行政	衛生行政		勞工行政			社會行政 衛生行政	教育行政



立法沿革

民國69年

殘障福利法：

- 從養護轉變為救濟
- 倡導定額雇用，期待身心障礙人士能自立更生
- 提供無障礙設施

民國86年

身心障礙者保護法：

- 明確政府應提供身心障礙者醫療、教育、就業、福利等服務
- 清楚劃分部門權責

民國96年

身心障礙者權益保障法：

- 彰顯身心障礙者享有健康權、教育權、就業權、經濟安全、人身安全等權益
- 對於個別身心障礙者的特殊需求給予支持服務
- 強調機會均等，以積極的福利取代消極的救濟
- 與世界接軌



社團法人台灣職能治療學會

心理健康－ 佛洛伊德(Freud)的觀點

To Work

To love



- 工作不僅提供身心障礙者經濟自主，亦可提升身心障礙者自覺對社會的貢獻感受。從事生產的工作，不僅能讓身心障礙者與社會連結成為正向參與者帶來心理的滿足與自信，也具有心理復健的意義。但以目前社會現況而言，身心障礙者要就業仍是困難重重，除了疾病本身造成的干擾、藥物可能的副作用，社會大眾對於身心障礙普遍的歧視、誤解和污名，讓身心障礙者要進入或重返職場亦困難重重。
- 職業重建與就業服務措施協助下，可順利找到理想的工作。



復健治療理論與模式

一、文獻回顧

Barton在1999年的研究中指出，良好的精神復健須包含三種概念：

「充權」 (empowerment)

「勝任」 (competency)

「復元」 (recovery)



由此三大概念衍伸，社區精神復健內容需有下列四大主軸：

- **技巧訓練**：從基本的**認知技巧**開始到**社會化**所需之相關技巧，在訓練的過程中**促進個案學習與自我效能**。許多研究顯示，此類治療可明顯降低精神病患之正、負性症狀，並縮短20~25%的復原時間。
- **同儕支持**：包括個案的社交俱樂部、自助網絡、自助團體等。此過程可幫助個案發展正向之自我概念，並共同分享社區參與經驗。



- **就業服務**：包括職前技巧訓練、工作現場訓練、支持性就業服務等。許多研究亦證實其對精神疾患之長期維持效益。
- **社區資源開發**：在復健的過程中，協助個案開發社區資源是使其可長期適應社區之重要因素。其中最重要的是家屬教育。研究顯示，經由**家屬教育**與**社區資源開發**，可減少個案精神症狀、提升自我效能、降低再復發率。



就業資源

- 職業重建個案管理
- 職業輔導評量
- 庇護性就業服務（桃療第一位精障身心障礙楷模）
- 個案委託與支持性就業服務
- 群組安置或團體工作隊
- 職業訓練（八里療養院第一家身障專班）
- 就業轉銜系統諮詢服務
- 職務再設計
- 創業輔導
- 職前訓練與穩定就業服務

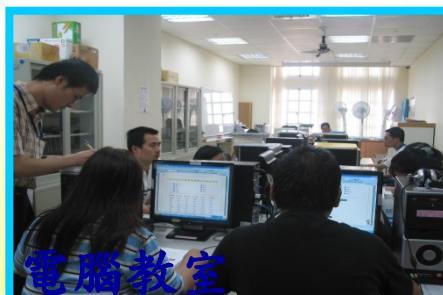
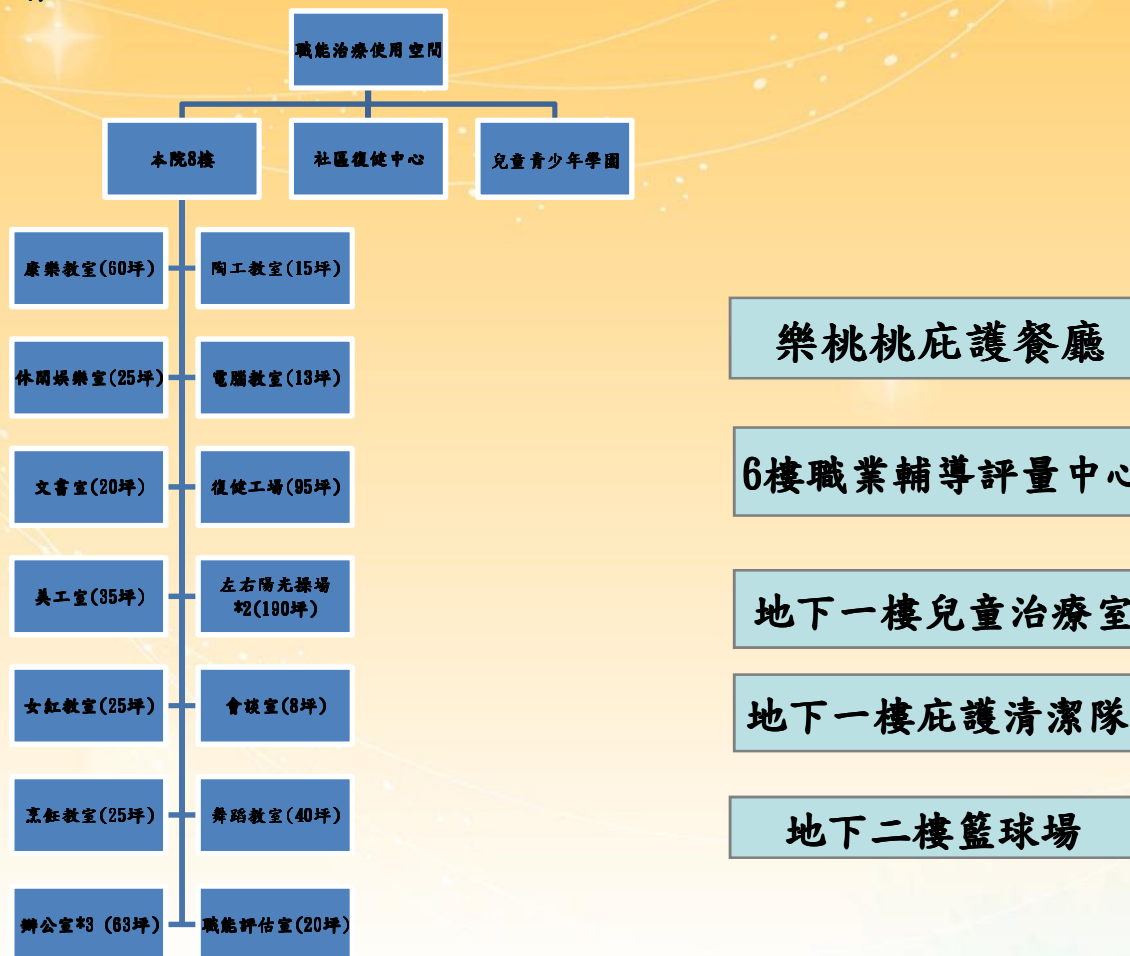


儀器設備：質與量及安全性

所有儀器設備經濟標準局安全認證及國外進口之職業輔導評量標準化測量工具。

1. 褚氏手部靈巧度測驗	5. 完成句子測驗	9. 職能治療臨床記錄表	13. 職業興趣組合卡
2. 褚氏注意力測驗	6. 繪圖測驗	10. 復健工作訓練評量表	14. 身心障礙者轉銜服務評估量表
3. 日常生活評量表(二)	7. 工作樣本測驗	11. Valpal工作樣本測驗	
4. 休閒生活評估表	8. 認知測驗：LOTCA	12. 加拿大職能表現評量	







社團法人台灣職業治療學會

環境與空間規劃

社區復健中心



烘焙訓練教室



餐飲訓練教室



團體治療室



多功能室內運動場



舞蹈教室





Employed Rate of the patients with Mental Illness

- The employed rate of the patients with mental illness are more difficult than that with other types of impairment in body functions (2014)
- 民國83年:4.9% , 民國93年: 9.4% , 民國103年: 14.8%

	Physical impairment	Hearing impairment	Intelligence disability	Visual impairment	Mental illness	Organ impairment
The percentage of the total population of the people with disabilities	38.4	6.3	12.1	4.0	15.5	10.1
The percentage of the total employed population in the specific impairments	52.1	9.5	7.9	3.9	8.6	10.0
The employed rate of distinct impairments (%)	36.0	39.6	17.3	25.6	14.8	26.2



Int.J. Environ. Res. Public Health 2014, 11

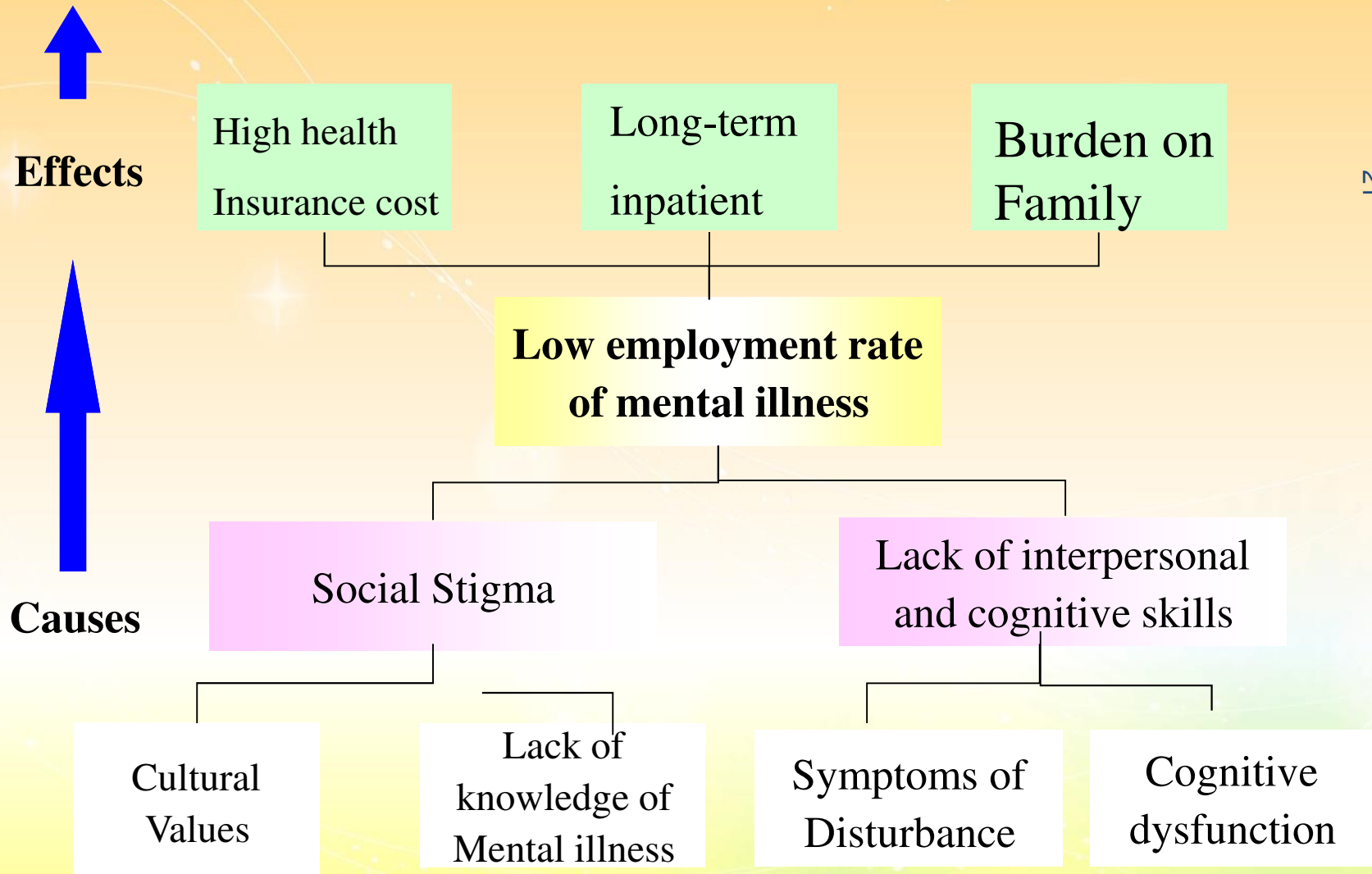
Table 2. Domain and summary scores of WHODAS 2.0 according to causes of disability (n = 101,808).

Domain \ Cause	Norm (n = 1507)	Schizophrenia (n = 24,602)	Hearing impairment (n = 17,361)	Stroke (n = 15,626)	Dementia (n = 13,400)	Bipolar affective disorder (n = 12,582)	Visual impairment (n = 7099)	Mental Retardation (n = 4458)	Depression (n = 4646)	Spinal cord injury (n = 1234)	Autism (n = 800)
Domain 1	5.9 ± 11.6	35.23 ± 24.97	25.61 ± 21.66	50.10 ± 34.04	70.07 ± 27.24	37.77 ± 24.24	24.03 ± 23.83	41.93 ± 25.31	40.60 ± 23.65	29.19 ± 31.18	37.60 ± 25.61
Domain 2	3.4 ± 10.7	13.03 ± 19.58	16.37 ± 22	<i>Int. J. Environ. Res. Public Health 2014, 11</i>				10.33 ± 18.75	23.92 ± 24.24	66.79 ± 30.53	7.24 ± 15.12
Domain 3	0.6 ± 4.7	9.99 ± 16.97	6.53 ± 15.19	44.02 ± 35.48	40.58 ± 35.19	11.21 ± 18.35	15.43 ± 22.16	11.71 ± 18.89	11.24 ± 17.91	39.53 ± 35.94	11.51 ± 19.18
Domain 4	3.5 ± 9.8	42.85 ± 28.89	35.97 ± 28.50	57.70 ± 34.55	70.84 ± 29.82	46.82 ± 28.58	30.81 ± 29.12	44.70 ± 29.68	51.43 ± 27.00	44.00 ± 34.31	51.24 ± 28.83
Domain 5-1	3.6 ± 13.4	36.47 ± 31.43	22.81 ± 31.10	75.66 ± 35.09	77.02 ± 33.64	39.46 ± 31.66	45.79 ± 36.58	40.16 ± 31.47	42.28 ± 31.00	73.53 ± 36.49	37.13 ± 32.79
Domain 5-2	1.9 ± 7.7	72.50 ± 42.18	23.76 ± 40.49	55.37 ± 49.35	35.89 ± 47.88	68.18 ± 43.42	47.24 ± 48.08	56.17 ± 44.35	70.38 ± 42.64	65.76 ± 46.54	50.97 ± 41.58
Domain 6	15.2 ± 16.0	36.11 ± 22.74	27.27 ± 21.21	56.97 ± 26.44	50.33 ± 26.11	45.59 ± 23.96	38.18 ± 24.09	31.71 ± 23.24	49.56 ± 22.40	58.22 ± 26.59	33.36 ± 23.76
Summary	6.4 ± 8.6	36.04 ± 18.90	25.36 ± 18.44	60.20 ± 23.82	61.42 ± 23.32	40.38 ± 19.87	34.73 ± 20.75	34.57 ± 20.32	43.40 ± 18.60	55.14 ± 22.61	33.10 ± 20.15

Notes: Domain 1: Understanding and communicating; Domain 2: Getting around; Domain 3: self-care; Domain 4: getting along with others; Domain 5-1: life activities, domestic; Domain 5-2: life activities, work; Domain 6: participation in society.



PROBLEM TREE





就業前應該有準備—心理、生理、技能

• 心理方面

■ 工作對康復者的意義與期待

- 釐清動機

■ 針對就業的心理準備

- 體耐力的付出
- 腦力的付出
- 面對挫折
- 面對壓力
- 承擔責任



社團法人台灣職能治療學會

就業前應該有準備—心理、生理、技能

- **心理方面**

- **針對可能的改變作心理準備**

- 時間分配改變
- 休閒方式改變
- 社交活動改變
- 家庭責任改變

- **生理方面**

- **體耐力：減少就業初期對職場適應的負擔**

- 體適能

- **生理時鐘：提升對工作的學習及適應，增進穩定度**



就業前應該有準備—心理、生理、技能

- **技能方面**

- 專業技能

- 職業訓練

- 非專業技能

- 過往的就業經驗
- 日間留院、社區復健的活動課程

- **就醫與服藥**

- 不規律回診及服藥的影響

- 藥物副作用的影響



就業前應該有準備—心理、生理、技能

• 家屬支持

- 提供就業前準備的生活所需
- 注意家人的疾病狀況
- 與專業人員保持聯繫

- 精神障礙者就業服務手冊
(OT全聯會與康復之友聯盟)
- 協助精障者參加職業訓練作業手冊
(呂淑貞，中華心理衛生協會，勞委會)
- 失智症職業重建手冊

2

電腦輔助認知方案對社區思覺失調症患者之復健成效 (2015)

呂淑貞(Shu-Jen Lu)；陳妍伶(Yen-Ling Chen)；高婷(Ting Kao)；莊堯安(Anne Chuang)；潘瓊琬(Ay-Woan Pan)

認知功能；認知復健治療；認知矯治；思覺失調症；
Cognitive function；Neurocognitive rehabilitation；
Cognitive remediation；Schizophrenia

台灣職能治療研究與實務雜誌 11卷 1 期, P10-23

目的：思覺失調症患者因認知能力不佳，容易阻礙其發揮和貢獻所長並融入社會當中，也會造成醫療與社會成本之增加。因此本研究希望藉由認知復健治療加上職業復健以增進思覺失調症患者的認知功能，進而提升其就業競爭力與穩定性。

方法：本研究於新北市、桃園、臺南及高雄四地區收集實驗組共**25**人，提供十週的職前訓練團體輔以電腦化認知復健治療，以增進其注意力、記憶力及邏輯等認知功能；並於基隆及臺中兩地區收集對照組**23**人，提供職前訓練團體，但不另外施以認知復健治療。且於治療的前後，研究者評估受試者各項認知功能表現—包括注意力、記憶力、執行功能及症狀。

結果：認知測驗方面，兩組在記憶表現上在訓練課程後皆達顯著水準 ($p < .05$ & $p < .001$)，而實驗組成員則特別在視覺立即記憶及聽覺記憶的保留表現上達顯著水準 ($p < .05$)。症狀方面，實驗組的前後測結果顯示，負性症狀有改善，特別是身體化症狀之下降 ($p < .05$)及憂鬱程度之降低 ($p = .05$)。

結論：持續十週、每週一次的職前訓練輔以每週三次的電腦化認知復健治療，能促進個案的視覺及聽覺記憶，和試誤學習上的表現，並且可降低個案的負性症狀。職前訓練本身較無上述方面的改善。

電腦化認知復健系統 ~RehaCom

(Computer-aided Cognitive rehabilitation)

- RehaCom是一套針對**認知功能訓練**的很好設備，對一些例行的治療行為帶來了更大的空間。它有**20套**生動且具激發性的訓練程式，藉由訓練程式可以幫助改善反應速度及正確的認知表現，例如：**注意力、專注力、記憶力、邏輯思考和視覺的運動神經能力**
- 可運用於在職者之**工作強化**，轉職者之**職前準備訓練**。

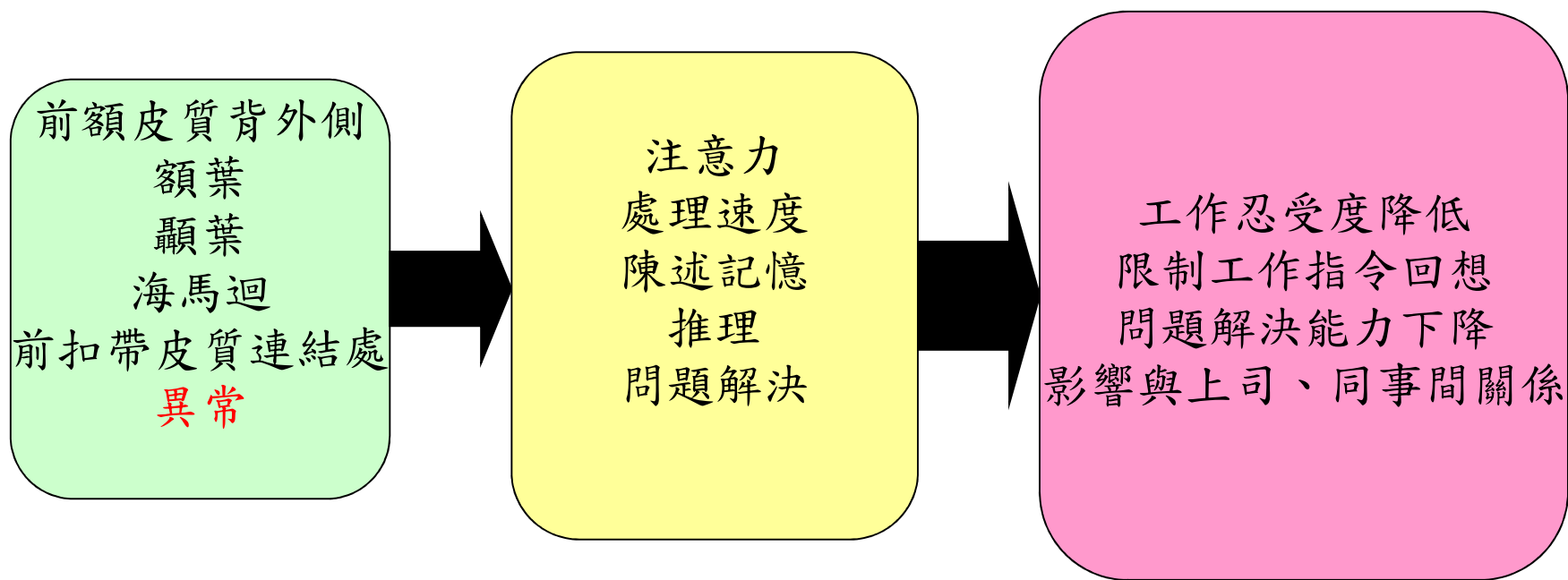
- Attention (注意力)
- Memory (記憶力)
- Field of vision (視野功能)
- Spatial operations (空間操作)
- Logical thinking (邏輯思考)
- Problem solving (問題解決能力)
- Reactive behavior (反應行為)
- Visual-motor/constructive abilities (視覺動作/建構能力)

Lumosity

Flashfabrica (腦年齡測試與進展訓練)

榮總認知促進訓練

因腦部變化引起認知功能之退化及影響工作表現

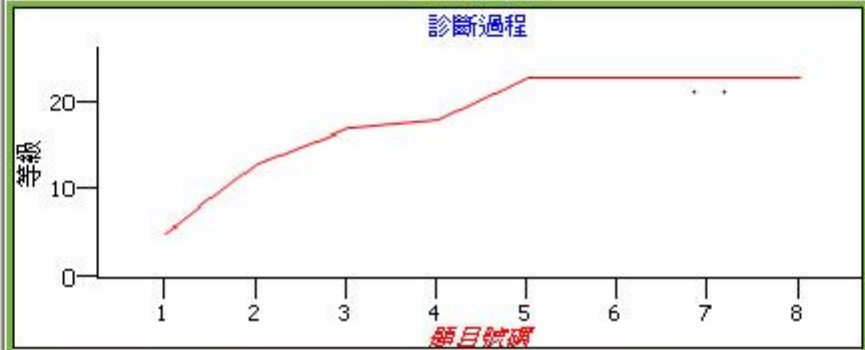
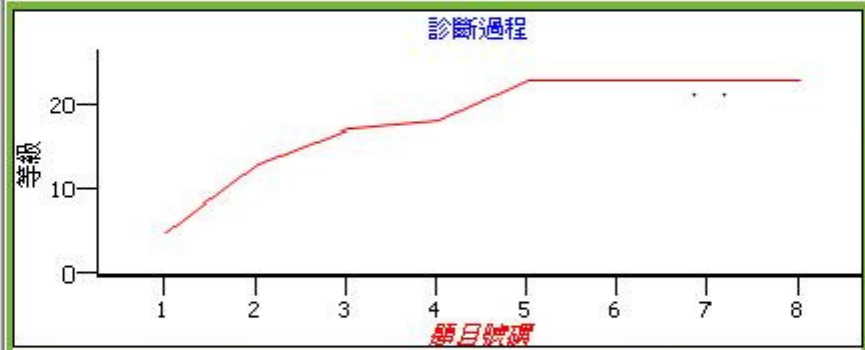
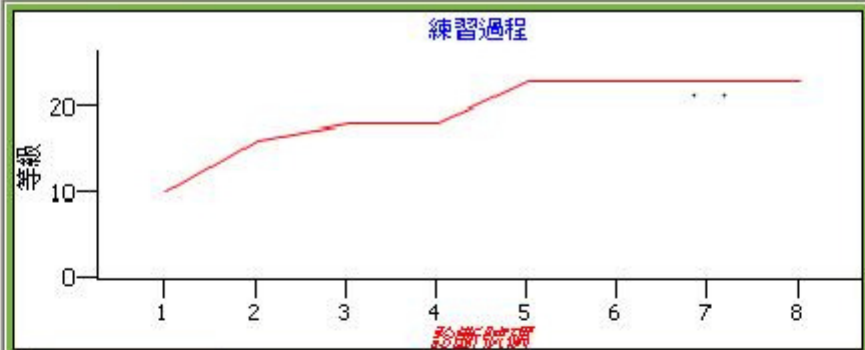








Sh...	Name*
LODE	邏輯思維能力
MEMO	記憶力
AUFM	注意力



名字	志強
日期	2012/10/4
時間	下午 01:02
診斷時間	0:20:02
有效練習時間	0:19:57
累計練習時間	2:39:39
主治醫生	欽麟

- average value display*
- 顯示所有治療報告
- display one consultation*

等級	23
有效練習時間	0:04:59
休息	0
數目專家	23
錯誤數專家	0
錯誤數樣式	0
錯誤數顏色	0
錯誤數大小	0
錯誤數時間	0
反應時間按 Quartil 1	3047
反應時間中位數	5187

- 圖表
- 概況
- 治療報
- 治療進
- print m doctor
- 參數
- configu
- 幫助
- 關閉

Determinants of Employment Outcome for the People with Schizophrenia Using the WHODAS 2.0.

Lu SJ^{1,2,3}, Liou TH^{4,5}, Yen CF⁶, Chang FH⁷, Chen YL⁸,
Escorpizo R^{9,10}, Strauser DR¹¹, Pan AW^{12,13}

J Occup Rehabil. 2018 Jun 27.

doi: 10.1007/s10926-018-9794-6.

Purpose Since the vocational outcomes of people with schizophrenia should be viewed in a holistic way, the second edition of the World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) might provide an evaluation regarding employment potential.

To determine whether the WHODAS 2.0 scores can be used to predict employment status, we examined the probabilistic cut-off values of the scores and analyzed the relationship between work status and demographic characteristics.

Methods We selected 31,793 people aged between 18 and 65 with schizophrenia or schizoaffective disorder from the disability evaluation database in Taiwan and separated them into two groups based on employment status (employed and unemployed).

We used logistic regression to explore the association between employment and demographic characteristics. Moreover, we conducted a receiver operating characteristic (ROC) analysis to determine the cut-off point to assist in determining employment potential based on the WHODAS 2.0 score.

Results Among the 31,793 participants, 3367 were employed and 18,801 were unemployed. The unemployed participants accounted for a higher percentage of disability in each domain of the WHODAS. The ROC analysis revealed that the optimal cut-off point of the WHODAS score to distinguish the people who were employed and unemployed was 25.78 (area under curve = 0.80).

Conclusions The present study indicated that work status can be determined by the total score across the six domains of the WHODAS score. Furthermore, the probability of employment may be determined initially by the cut-off point of the WHODAS score in order to economize evaluation time and prepare prevocational training for those with scores above 25.78. Determinants of Employment Outcome for the People with

Schizophrenia Using the WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE (WHODAS 2.0)



- ◉ **WHO developed based on the framework of ICF.**
- ◉ **DSM-5 task force : **WHODAS** to be the best current assessment of disability for clinical instead of the Global Assessment of Functioning Scale (Gold 2014).**
- ◉ **WHODAS 2.0 covers **6 Domains** of Functioning, including:**
 - D1-Cognition** - understanding & communicating
 - D2-Mobility**- moving & getting around
 - D3-Self-care**- hygiene, dressing, eating & staying alone
 - D4-Getting along**- interacting with other people
 - D5-Life activities**- domestic responsibilities, leisure, work & school
 - D6-Participation**- joining in community activities

Table 3

Correspondence table with WHODAS 2.0 and ICF- activity and participation



WHODAS 2.0	ICF activity and participation(d)
Domain 1: Cognition	d1: Learning and applying knowledge
	d2: General tasks and demands
	d3: Communication
Domain 2: Mobility	d4: Mobility
Domain 3: Self-care	d5: Self-care
	d6: Domestic life
Domain 4: Getting along	d7: Interpersonal interactions and relationships
Domain 5-1: Household activities	d6: Domestic life
	d2: General tasks and demands
Domain 5-2: Work or school activities	d8: Major life areas
Domain 6: Participation	d9: Community, social and civic life environment

Table 4

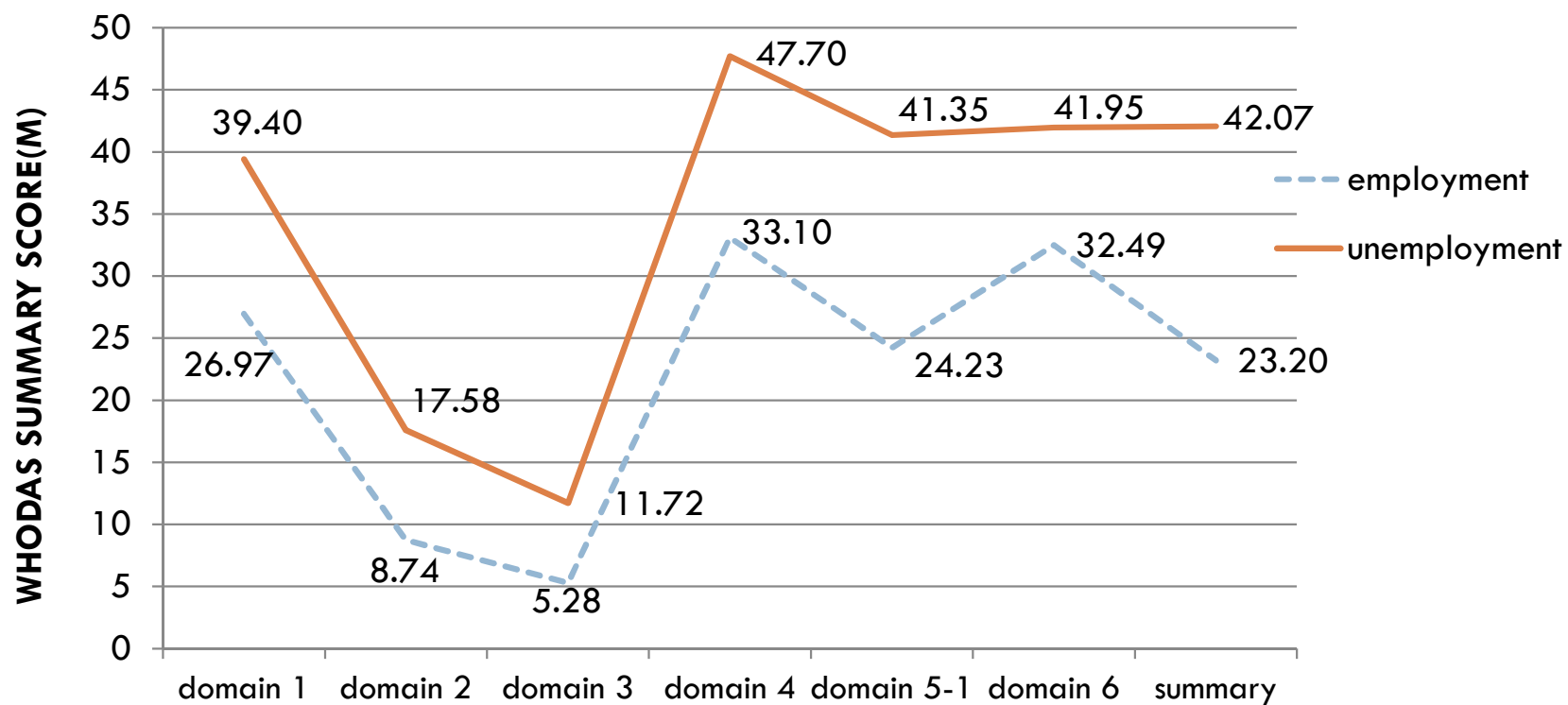
Correspondence table with WHODAS 2.0 and ICF-activity and participation



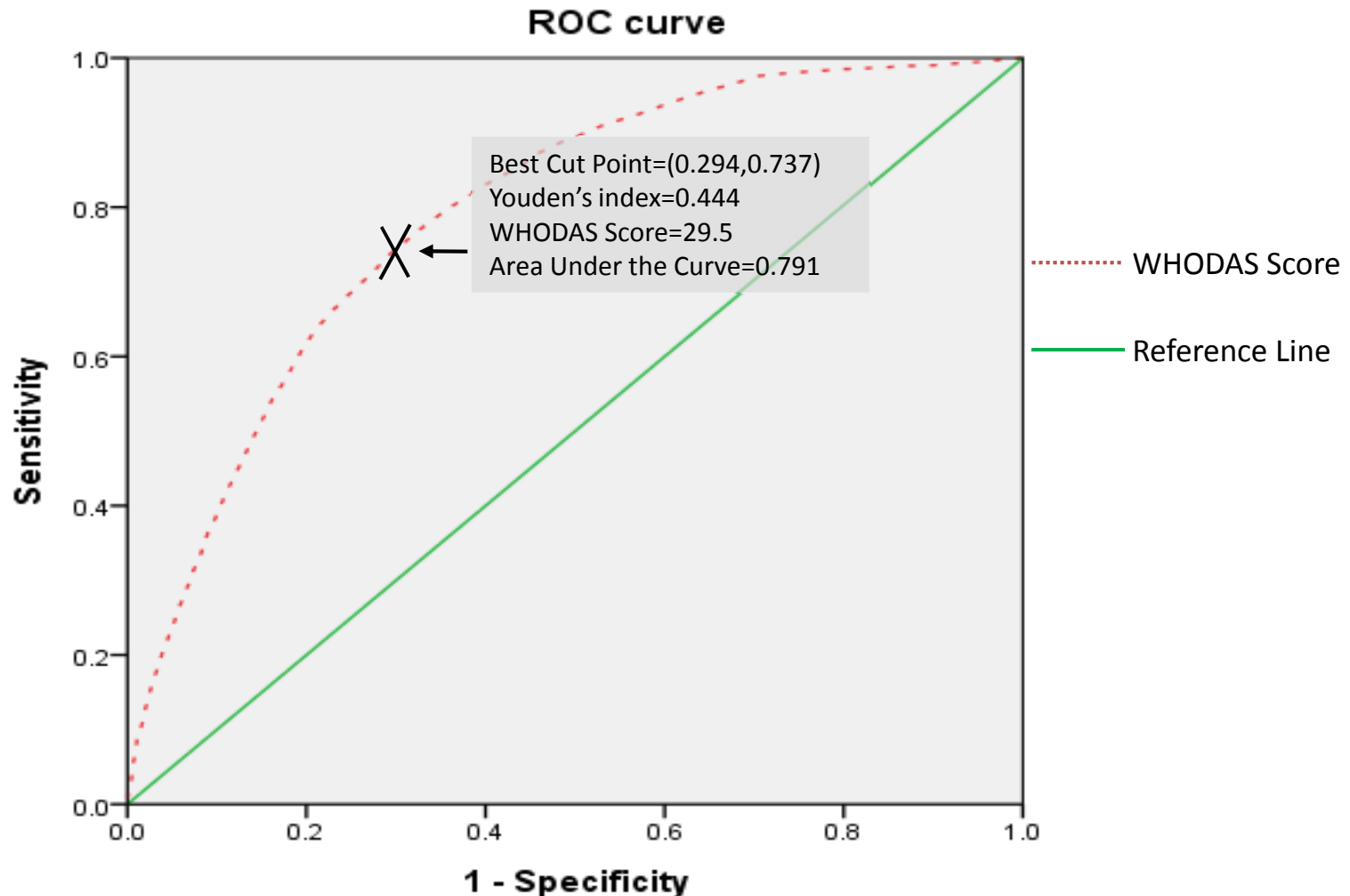
ICF	d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9	e
Whodas										
Domain 1: Cognition	*	*	*							
Domain 2: Mobility				*						
Domain 3: Self-care					*	*				
Domain 4: Getting along							*			
Domain 5-1: Household activities		*				*				
Domain 5-2: Work or school activities		*						*		
Domain 6: Participation								*	*	*

Results

Comparison of type 1 disability with domains among subjects with employment and unemployment based on WHODAS-II scores in Taiwan.



The best type 1 disability WHODAS Score cut point cut with ROC CURVE



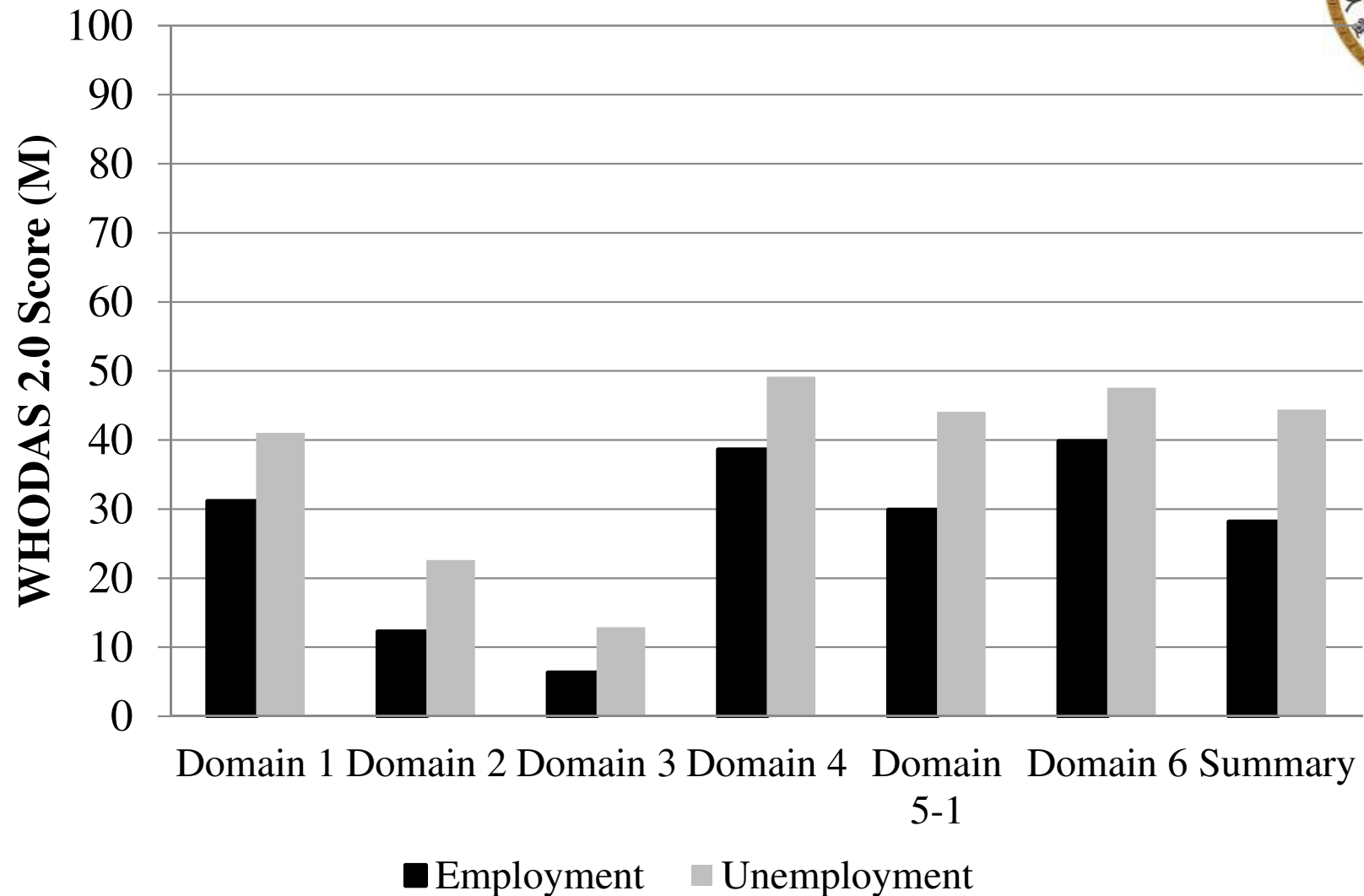
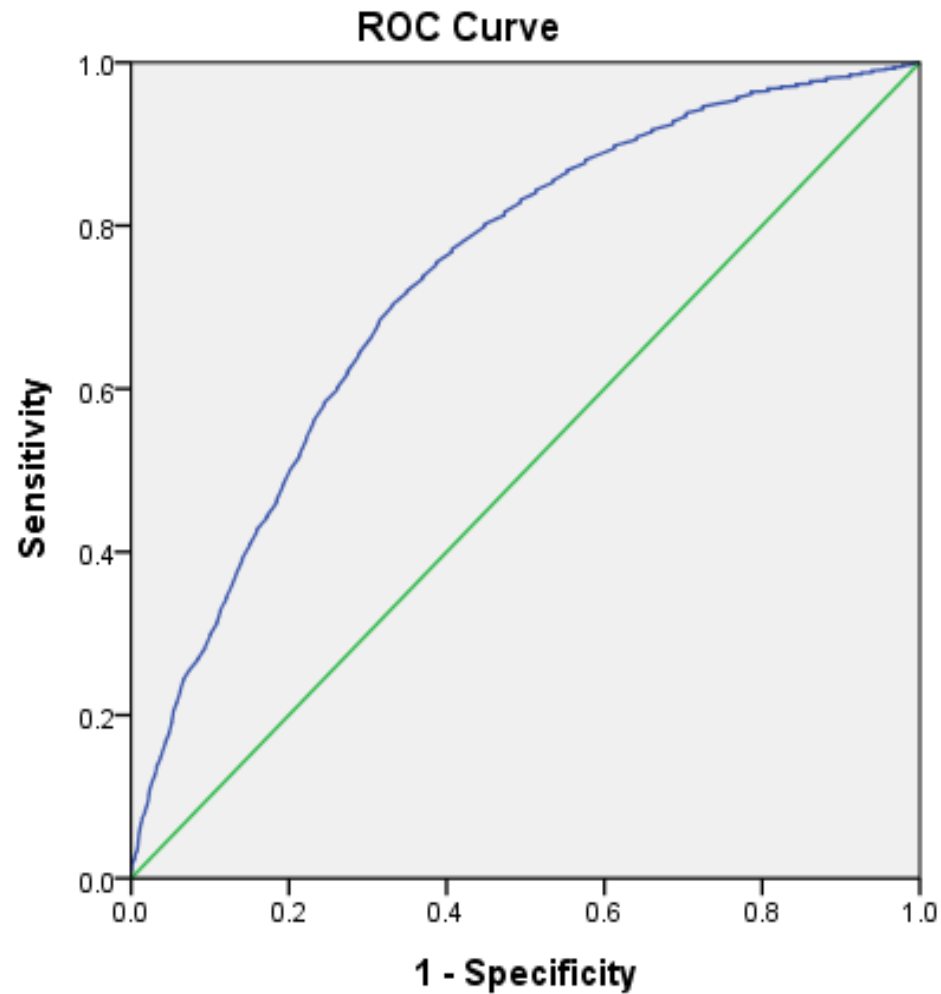


Fig.12. Differences of the WHODAS 2.0 scores for 6 domains with bipolar disorder



WHODAS 2.0 score=33.57. Area Under Curve=0.737.
Sensitivity=0.70. 1 - Specificity=0.33

Fig.13. Level of participation related to employment outcome with bipolar disorder

未來展望

- 公辦民營或公辦公營
- 社區資源的再整合
- 提供可近性的服務，社區脈絡的建立
- 永續經營、擴大服務面、服務量，造福更多康復中之病患
- 連結職業訓練及就業服務的轉銜
- 多元復健方案與健保收費之區隔
- 結合長期照護之自立生活
- 精障者有工作，全人、全程與全家之服務

鳳凰盃運動會—人人都參與 個個是贏家



祝各位身心健康