

作业治疗的特性与日本作业治疗的现状

丹羽敦(日)

戴东译 何静杰校

[关键词] 作业治疗;国际残疾人分类;障碍

中图分类号:R493 文献标识码:C 文章编号:1006-9771(2002)09-0566-03

现在,世界卫生组织(WHO)对国际残疾人的分类已从 ICIDH 修改为 ICF(ICIDH2)。本文针对 ICF、作业治疗一词的来源、作业治疗前辈们的格言、日本作业治疗的现状进行简单介绍,对作业治疗的特性与作业治疗师对“障碍”相关的方面进行叙述,此外,对中国在今后康复中作业治疗的发展提出自己的若干建议。

1 关于修改国际残疾人分类和作业治疗中的“障碍”

1.1 从 ICIDH 修改为 ICF(ICIDH2) 2001 年 5 月,WHO 总会对国际残疾分类修订版(ICF)正式予以承认。1980 年出版的国际残疾人分类初订版(ICIDH)主要包括从对急性发病患者的治疗到对疾病结果的处置

等内容。ICIDH 的概念是对“机能障碍”、“能力障碍”、“社会性不利”各阶段的描述(图 1)。由于疾病引起机能障碍,使得个人能力水平不能发挥,从而丧失了在社会中的作用,也就失去了人生的意义。但是在这个分类中并没有指出这 3 个障碍是如何相互关联的。而 ICF(ICIDH2)的概念是,由中央活动受限,到两侧的机能障碍和参与限制及背景因素构成它们之间的相互关联(图 2)。活动是指个人在日常生活中实际进行着的行动、工作(不包括潜在能力),参与是指与社会相联接,并赋予了价值观的活动。此外,机能障碍中的“障碍”是与诸多背景因素有着较复杂的关系。

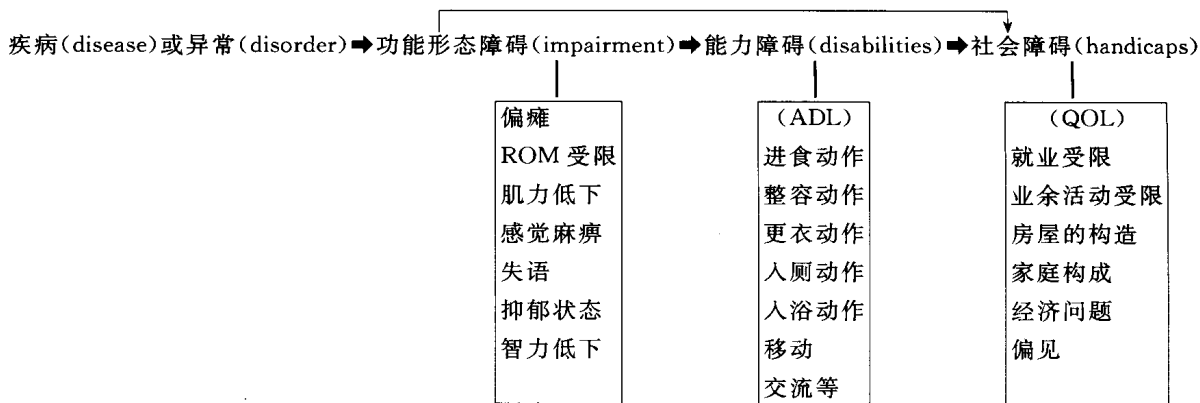


图 1 ICIDH 概念模式图(WHO 1980)

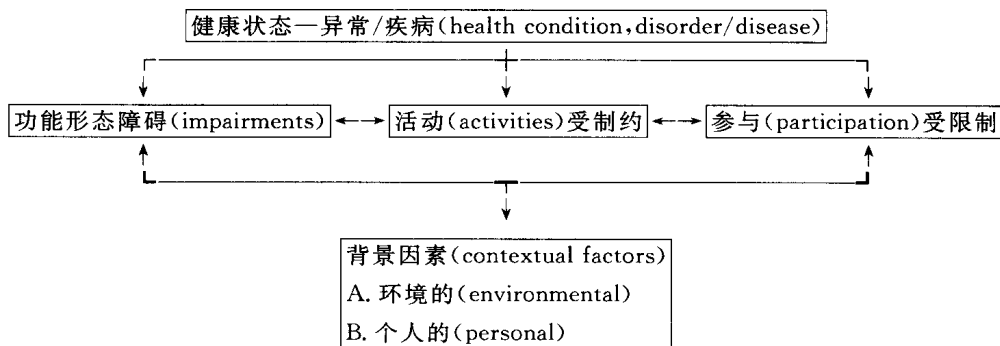


图 2 ICIDH2 概念模式图(WHO 1997)

作者简介:丹羽敦,日本国际医疗福祉大学研究生院福岡分教育讲师,日本国际协力事业团、中华人民共和国康复教育专业项目作业治疗师,中国康复研究中心日本专家室专家。译者单位:100077 北京市,北京博爱医院作业治疗科。

所谓活动受限,原因并不单指机能障碍,不能参加社会活动不能不说也是活动受限的一个原因。在其中,障碍应是包含了诸多背景因素来考虑的。

1.2 关于从 ICF(ICIDH2) 视角看作业治疗中的“障碍” 1980 年出版的 ICIDH 中,作为康复治疗对象的

障碍被进一步分类,作业治疗也按照这个概念去实施。但参照临床病例来看,这个概念不很全面。在这个分阶段的概念图中能够看出,要去除社会不利必须先恢复能力障碍和机能障碍,克服能力障碍必须先恢复机能障碍。但是就作业治疗来说,即使是一个残留肘关节活动受限的机能障碍患者,在使用自助具或经过利手交换训练后也能克服作为能力障碍的 ADL 障碍,从而回归社会。另外,随着住宅环境的改造和改善,使得个人能力、社会能力、生活范围不断扩大。这正是 ICF (ICIDH2) 要说明的各障碍(机能障碍、活动受限、参加受限、背景因素受限)之间的相互关系。

ICF (ICIDH2) 的概念要点是:从机能障碍和个人能力水平上的活动,包括社会价值观的参预,以及背景因素(环境的、个人的)相互之间的关联中去理解障碍,从而更加明确了康复治疗的目标。

在作业治疗中,以能够获得应用性动作为目标,灵活应用残存机能和代偿运动,通过改造、改善环境来考虑以个人的活动及实现能够参与社会而进行的各项措施为核心。

2 日本的康复流程及作业治疗的现状

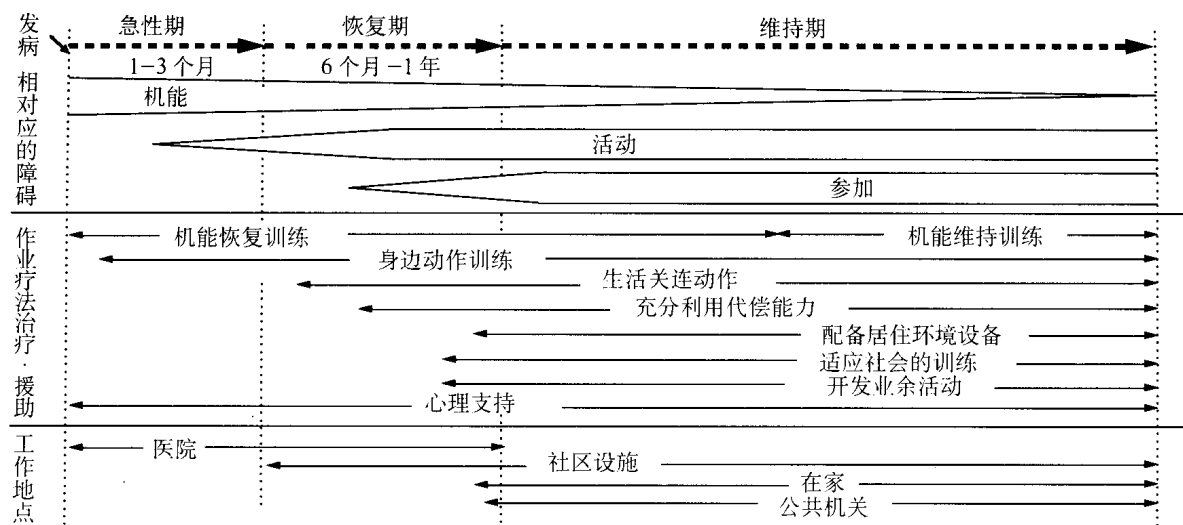


图3 康复的流程和作业疗法

障碍的对象被 ICF (ICIDH2) 认可的“机能”、“活动”、“参与”。作业治疗的开展是围绕着这 3 个障碍与它们和背景因素(环境的、个人的)之间的相互性而进行的。

作业治疗对机能障碍的治疗是从发病刚开始,一直到恢复期和维持期,随着疾病障碍的慢性化,治疗也逐渐减少。而对活动受限的治疗,即使进入维持期,在家庭中也有必要进行一定程度的指导并配合以改造居住环境。而在恢复期的后半段,则应重视日常生活能力的训练,以提高参与能力。在维持期导入社会价值观,强调 QOL 的提高。

对于这些障碍,作业治疗要进行多方面的治疗和

2.1 作业治疗的观点 当今,随着日本经济的高速增长,工业化、城市化、家庭核心化、老龄化等社会现象加速出现,同时疾病的结构也发生了变化,慢性病增多,老人医疗费用增高,家庭中老年人的帮助、护理的标准也出现了新的问题。缩短高龄者、残疾人(残疾儿童)入院时间,支持、发展社区家庭医疗、康复的体制正在建立。2000 年借鉴了欧洲的经验开始实施了介助保险法,这是对全社会老年人生活的一项援助政策。另外,由于国民生活水平的提高,人们对生活质量(Quality of life, QOL)越来越重视了。在这样的社会形势下,康复也越来越多地着眼于慢性疾病。从保健、医疗、康复各领域全体为着眼点更为重要。

1991 年由日本作业治疗师学会出版的《作业治疗手册》中指出,对急性期、恢复期、维持期患者进行有区别的作业治疗是作业治疗的特性。在日本,各个病期都开展了 10 年的作业治疗实践活动。

2.2 在各病期(急性期、恢复期、维持期)作业治疗的实践活动 图 3 对急性期(1—3 个月)、恢复期(3—6 个月)、维持期(6 个月以上)患者及障碍的对象、作业治疗的内容、作业治疗师工作场所进行了总结。

帮助。如图 3 所示,机能训练、日常生活能力训练(进食、排泄、更衣等)、生活关联动作训练(做饭、洗衣、购物等)、代偿措施(利手交换、自助具、其他康复用具的利用)、改造居住环境(住宅改造指导、设计使用康复用品)、心理帮助,以及其他活动,如手工制做、游戏等,都可应用于实践活动的治疗。从治疗过程看,从恢复期直至维持期是以整个生活面为中心的治疗和帮助。

作业治疗师所在的场所是在保健、医疗、康复全范围中逐步扩大,它包括针对不同病程时期的各种工作场所。从急性期到恢复期以医院为中心,恢复期到维持期是在介助保健机构,而在维持期是在家庭(由医院或设施派遣)和公立的机构(保健所、保健中心等)中。

不同的障碍所对应的机构中都有作业治疗师在工作。

另外,作业治疗也把专业分为“身体障碍”、“精神障碍”、“发育障碍”、“老年障碍”4个领域,以进行有针对性的研究和实践。

3 作业治疗的特性

3.1 作业治疗的本质 occupation 一词中的 occupy 是从事、占有、使用的意思,指人从身、心两方面对事物、时间、地点等所有的一切进行占有和使用。作业治疗的先驱者 Dunton(20世纪)在阐述作业治疗的目的时说:“调动起人的兴趣、勇气、自信,通过健康的活动来锻炼身体,克服机能障碍,就能重新为社会生产做贡献。”ICF的概念概述了作业治疗的方针政策,也讲述了这样的历史变迁。可以这样来理解作业治疗的本质:“把握住人们生活的目标,自己就能创造出象正常人那样的生活方式,从而构筑起积极向上的人生。”

3.2 作业治疗的基本原理 从上述 ICF 的概念、历史的变迁,以及通过日本作业治疗实践的流程,我们可以更加深入理解作业治疗的基本原理。在这里,我想用一个中国的谚语来比喻:如果送给一个人一条鱼,那么这个人一天就不会饿了;如果教会一个人钓鱼的技术,那么这个人一生也就不会挨饿了。在人们每天从事的工作、劳动、创造等活动中,用自己的汗水创造出美好的生活,实现着人生的价值。表面上的给予只能使对方一时美好,而把方法教对方,再经过他自己的努力,会

使他的人生永远美好。

作业治疗的倡导者 Barton(20世纪)说:“作业治疗不造物,而是造人。”这个基本原理应成为开展作业治疗的基石。

4 中国作业治疗的现状和展望

今天的中国,生活水平、卫生条件不断提高,都市里的心脑血管病、恶性肿瘤也不断增加。疾病的构成已接近欧美和日本。另外,由于计划生育政策(独生子女政策),令人担忧的老龄化也日趋显著。

伴随着人们对康复需求的增加,建设更多、更完善的康复机构被提到议事日程上来。现在,在中国还没有建立起作业治疗师和物理治疗师的资格认证考试,而作为专业领域的作业治疗与物理治疗也没有明确的区分。现在虽有几所培养 PT、OT 康复专业技术人员的学校,但世界一流教育水平的机构还有待建设。

当然,发展康复事业,确立作业治疗在康复中的地位,一定要与本国的国情相结合。对急性期、恢复期、维持期患者要从全局的观点解决“障碍”,这可以说是十分重要的。作业治疗在帮助患者生活自理方面也起着重要作用。

现在中国的情况是,对急性期的作业治疗很重视,这是可以理解的,但是不能把眼光只放在机能恢复上,在维持期帮助患者很好地去生活,也是我们工作的重点。

(收稿日期:2001-06-28)