



12-1-1977

紀念總統蔣公談我國傷殘復健新範疇新作風

卓英 姚

Follow this and additional works at: <https://rps.researchcommons.org/journal>

 Part of the [Rehabilitation and Therapy Commons](#)

Recommended Citation

姚, 卓英 (1977) "紀念總統蔣公談我國傷殘復健新範疇新作風," *Rehabilitation Practice and Science*: Vol. 5: Iss. 1, Article 8.

DOI: <https://doi.org/10.6315/3005-3846.1540>

Available at: <https://rps.researchcommons.org/journal/vol5/iss1/8>

This Original Article is brought to you for free and open access by Rehabilitation Practice and Science. It has been accepted for inclusion in Rehabilitation Practice and Science by an authorized editor of Rehabilitation Practice and Science. For more information, please contact twpmrscore@gmail.com.

---轉載---

紀念總統 蔣公談我國傷殘復健新範疇新作風[※]

台北市友好工業社發起人

壹、引言

姚卓英

際此故總統 蔣公九二誕辰，舉國上下均以沉痛的心情，來紀念這一代巨人，筆者不敏，雖從事醫務社會工作廿餘年，每年協助近萬貧病就醫，是皆全靠社會各界之支持與贊助，並非個人有何功績可言，即以爲配合臺大醫院傷殘病患需要，所創辦之友好工業社觀之，八載於茲，猶局處於臺北市雲和街七號一偏僻之公寓底樓之中，候訓名單，已積近三百餘人，無論在房舍及經費方面，均一直在捉襟見肘中，實覺愧對傷殘同胞，尤其是海外傷殘歸僑，亦每以房舍不足，未能盡予容納，殊感歉疚！際此 總統 蔣公九二誕辰紀念之日，雖不敢「念賢思齊」，然亦自覺應粹勵奮發，冀能盡其在我，完成使命於萬一，乃以禱告心情，默唸總統 蔣公遺囑，並翻閱：「民生主義育樂兩篇補述」，及蔣院長所著：「危急存亡之秋」二書，希能獲得啓示，有所遵循。不料果於前書第卅九至四十頁發現總統 蔣公云：「生理殘廢，如盲、聾、啞、跛及其他肢體殘廢之類，從醫學上看來，是健康問題，從經濟和教育上看來，又是民生問題……但是如能施以特殊訓練，仍可使其適於就業，有許多職業，聾瞽殘廢的人，工作並不比健全的人差次；但怎樣對殘廢者施以特殊訓練，怎樣使特定的職業，能夠僱用那受過訓練的殘廢者，這個問題必需有確定的計劃，才能解決。」（註一）

又於後書中得悉總統 蔣公於大陸撤退時，研討失敗原因，曾謂：「當政廿年，對於社會改造與民衆福利，毫未着手，而黨政軍事教育人員，只重做官，而從未注意三民主義之實行，今後對一切教育，皆應以民生爲基礎，亡羊補牢，未始爲晚。」，又曰：「此時一切必須以重新做起爲要旨，尤其着重於一點，即由小處做起，不必爲外物與現狀所眩惑，故對各事，應以制度與人事爲根本要圖，不必斤斤計較一時之得失與成效。」（註二）

讀罷頓覺精神爲之一振，深覺總統 蔣公在廿餘年前就昭示我們從政治事的方針，到現在仍可爲我們從事傷殘福利的南針，更可爲目前我公務人員治事之重外貌而不務實際者，痛下針砭，基層人員尤應效法蔣院長親民愛民之作風，切實爲人民解決困難與痛苦。緬懷遺訓，實有骨梗在喉，不能不吐之感，乃就我國傷殘復健的新範圍與應有之新作風方面，略述數端，冀能有助我社工界之互相勉勵與合作，苟能有一得之言，可匡時弊，於願已足，蓋作者乃一區區之社會工作從業人員，因懷總統 蔣公之遺訓，應有求知、求新、求行之精神，庶不失紀念總統 蔣公之真諦，然耶？否耶？尚希各界賢達指正。

※本文原載『社會建設』季刊第28號，因其內容對從事復健工作會員同仁參考，故特商請原作者，本會會員姚卓英女士（台北友好工業社創辦人，前台大醫院社會服務部主任）同意，由本雜誌轉載。

貳、傷殘復健的新範圍—預防復健醫學

近代醫學一致認為預防勝於治療，公共衛生的一切措施，如各種疫苗的注射、衛生教育的提倡、環境衛生的改良、空氣污染的控制等，在在均可以保障整個人口的健康，減少疾病和殘障的襲擊。

前此人們均認為傷殘復健是醫學上的一種善後措施，是當某種疾病在外科手術和藥物治療，到了不能再治療時，再配合運用物理治療、職能治療、娛樂治療、教育治療、心理和社會等治療方法，使其傷殘程度，減少至最低限度。那也就是世界聞名的傷殘復健專家魯斯克博士（Dr. Howard A. Rusk）對傷殘復健所下的定義：「傷殘復健是使傷殘者恢復其生理、心理、情感、社交和職業的能力，達到最高的限度。」（註三）

但近廿年來，復健醫學已從萌芽發展到了茁壯的階段，它不但是最近專門醫學的一種，同時也在整個衛生與社會福利界，引起了大家的注意。許多國家在立法方面，已有法律，保障傷殘者應有的醫療照顧。同時傷殘者在工作 and 社交等方面，應予更多機會的原則，亦已為世界各先進國家所公認，大家均在不斷地研究，冀能針對個人傷殘情形，提供最好的服務，使他們在社區裏仍然能做個生產者，而且生活得更莊嚴，更有意義！

為求達到此目的，醫學界最近已積極地本此原則進行，摒棄了過去例行公事式的一般醫藥照顧，而採活動的、繼續性的適當治療，這樣的辦法，無論是在目前和將來的治療計劃中，都非常重要。

對傷殘者的治療，家庭和醫護人員必須密切合作，並須有適當的工具輔助，因為家庭是傷殘者日常活動的中心，如在家中能夠適應，則將來到社會上自然也就容易適應，許多傷殘者的家長，僅注意到門診和住院期間醫護人員所給予他們子女或親屬的照顧，而忽略在家裏也要繼續按醫護人員所指示的去做。例如物理治療中的按摩和熱敷，若單靠到醫院去做，家屬根本不理，那末「十寒一曝」，沒有繼續性，是不容易發生效果的，其他各種治療性運動，亦莫不皆然。這是家屬對傷殘復健應有的認識和合作，但這些都是殘障發生以後的善後措施，不合現代預防醫學的原則，醫院裏成千上萬的傷殘者，不論是先天或後天的殘障，如果他們的父母或傷殘者本人，具備了預防復健醫學的知識，很多殘障，都可以避免或減輕的。

參、何謂預防復健醫學？

「預防復健醫學」這個名詞，是由卡拉特氏（S. Carat）和意拖氏（M. Itoh）於一九六八年首先引用於痲瘋病工作中，（註四）痲瘋病人之神經受損，常給他們帶來嚴重的手足殘障，同時皮膚的收縮，也是痲瘋病人可怕的後遺症；可是在痲瘋病的初期，這些世人討厭的症狀，是完全沒有的。人們一直相信，這種可憎的情形，不但是這種疾病不可避免的結果，也是無法改善的後遺症；可是最近有很多痲瘋病人，在高度的手術技術，優良的設備和工具輔助之下，再加上訓練有素的良好復健工作隊的照料，已有一部分痲瘋病患者，能恢復他們原來的面目，世界上希望接受這種整形手術的患者，何止數以萬計？但有很多情形却不合適這樣做；因為不適當的治療，和患者本人的疏忽，造成了不可補救的殘障。

現在知道在痲瘋病者的日常生活中，有許多簡單的方法和運動，就可以保護他們的手足，不致變形，也有許多藥物的治療，可以幫助，只要早期發現並及早實施，就可以避免日後可怕的殘障，而「預防復健醫學」這名詞，必就應運而生了。

一九六八年汎美衛生組織會議所召集的痲瘋病講習班，（Leprosy Seminar of the Pan American Health Organization）曾承認：『預防復健醫學與生理、心理、社會、情感、和職業復健措施，是同等的重要，而且被認為是控制痲瘋病措施中重要的一部門，「預防復健醫學」，也就是防止任何殘障形成之謂，無論在醫學上、社交上、或經濟上，均有其重要性。』（註五）

自預防復健醫學的概念確定以後，對傷殘者已開闢了許多復健的大道；不但為近代醫學所重視，同時衛生教育和公共衛生界，也非常注意，認為對患者和家屬，甚至於廣大的民衆，均應灌輸他們這種知識，以減少殘障的產生或形成。

例如老年人普通都是很容易跌傷，以致骨折；但我們如果注意老年人日常生活的環境，如地板太滑，鋪點有齒牙的塑膠或橡皮墊子、或地氈、大塊的太貴、經濟能力辦不到，小塊的放在床前或浴缸的前面，免得老年人一下床，或洗澡時滑跌了，這是很容易做到的。又如浴缸和廁所的兩旁，裝個穩固的把手，使老年人上下起坐之間，能比較容易維持身體的平衡。若老年人的肌肉失去活力，動作就不能得心應手，如果生理上再有其他的缺憾，如關節炎、脊椎骨彎曲等，都應及時矯治；否則常會導致老年人滑跌骨折。

再如孕婦之避免感染德國麻疹，懷孕最初三個月內，不要隨便服藥，就可以減少畸形嬰兒的產生，子宮癌患者，若能在早期，便作塗片檢查，並接受必需的治療，即可避免日後許多痛苦。所以預防復健醫學與一般復健醫學，不但並不衝突，而且更能適應時代要求，有效地減少生理和心智殘障，使復健醫學向前邁進了一步，使它更為充實。

肆、預防復健醫學的範圍

第一、公共衛生的注意：今日的醫學和以前的醫師與病人一個對一個的關係，完全不同。現代醫學必須採取最有效的方式，那就是繼續性和社會整體性的治療，例如醫學之保障人們的健康，並不限於講求個人飲食居處之合乎衛生原則即已足，乃是要擴大範圍，注意社區整個環境衛生的合理，大家的健康才有保障，因此必須要聯合社區裏的人，大家都來清理溝渠、整頓公廁、禁止燃燒煙煤、和不准使用冒煙的汽車等等。使大家都能生活在衛生健康的環境裏，個人才能真正獲得健康，這是今日公共衛生措施，個人與社區並重的新趨勢。研究大氣污染之所以成為一種新興的熱門科學，也就是這個關係，這是預防醫學的第一個新範疇。

第二、營養學的講求：一般的說，一個處於溫帶，體重一百五十磅的卅歲男子，平均每人每天須攝取三千卡路里熱量的食物，一個體重一百廿五磅的廿五歲婦女，或六歲的男童每天吸收兩千卡路里食物的熱量，便夠了；但各人活動的情形不同，所需的熱量也要隨著增減；否則不是過分癆肥，便會因飢餓而健康情形迅速惡化。腎、肝、及內分泌系統，便會失去正常機能。碳水化合物不足，大腦內便會起一種化學作用，影響個人心神上的健全，全身疲乏，精神錯亂，便會相繼而來，其他營養缺乏，或不平衡所引起的疾病，也照樣令人可怕！例如缺少維他命D，便會引起佝僂病，可造成兒童的軟骨症及畸形。如果維他命B12 動物的肝臟、豬肉、蛋及粗糙的穀物中，含量豐富。）缺乏，

便會導致腳氣病，進而影響心臟、循環系統、及大腦功能記憶力喪失。缺乏維他命 B2(通常存於胚芽米、肉類、魚類之中。)便可使人罹玉蜀黍疹、皮膚炎、下痢、癡呆、或死亡。

大多數類於饑餓的成人，如集中營的餓俘，補充適當的營養，成人尚可從死神手中搶救回來，兒童如受此巨創，則終身難於恢復，因佝僂病而彎曲畸形的腿，再無藥物可使其復直，再多蛋白質，也不可能使發育中兒童之大腦，因其缺乏營養所受之傷害復元。腦細胞需要蛋白質，它們自生命孕育之始，對此便有迫切需要。人類大腦百分之八十以上，成長於受胎至二歲期間。如果懷孕的母親缺乏營養，則胎兒腦細胞之生成，便受到嚴重的窒礙，襁褓中嬰兒營養不良，其腦細胞之生長，便無法完成，以後也不能再成長。非洲、印度、孟加拉、越南、及其他戰火漫延地區所造成的饑餓，成千上萬的嬰兒，因營養不良，而陷於心智殘缺的深淵，永無恢復之日。(註六)可見營養不良，對健康影響是多麼的深，它是造成殘障重要根源之一，也是在我們講求預防復健醫學的當兒，必不可缺少的一章；因此，家庭主婦，在烹調時，於講究色香味之餘，千萬要注意營養素的均衡，也千萬不要讓孩子們從小養成偏食的不良習慣，等殘障造成了再來矯治就難了。

第三、藥品及有害食物的管制：我國購買藥品之自由，為世界各先進國家所罕見。在英美等國沒有政府承認合格醫師的處方，是絕對買不到藥的。在美國甚至於這州合格醫師的處方，鄰州藥房即不接受。在我國不要說贗品劣藥，到處充斥，無須醫師處方，可隨便買到，即沙利寶邁度、紅色二素、噴霧殺蟲劑，甚至於硝酸、安眠藥等，可以立即致人於死的毒藥，也無須醫師處方，即可隨便買到：因此慢性中毒，致人殘障，姑且不論，而硝酸毀容、服安眠藥自殺者，亦司空見慣，不勝枚舉。近年來衛生署始有藥品食物等衛生檢驗，然亦有欠週密，標準不一，如最近萬家香醬油是否含有妨碍健康之防腐劑一事，前後兩次檢驗的結果，竟不一致，使民衆莫衷一是，無所適從，這是我政府衛生主管應切實檢討，加強改進，決不能再讓藥商唯利是圖，贗品劣藥，充斥市場，更不能予無知民衆以具殺傷力，或影響胎兒健康的藥品，隨便可以購得之機會，這是預防醫學很重要的一環，也是預防復健醫學所必須有的措施。

第四、胎兒先天缺陷的避免：胎兒某些不正常現象，是懷胎時環境所造成的，胎兒在母腹中受到創傷所致。母親在懷孕三個多月這段時間內，如果感染了德國麻疹，或服了對胎兒有害的藥，均會造成胎兒先天性的缺陷，致遺傳性的疾病，目前已為衆所週知的，計有血友病、糖尿病、肌肉營養不良症、兔唇(上顎開裂症)、及某種心臟跳動不規律、白內障、精神衰退症等。此外尚有英國醫師威爾遜氏(Wilson)疾病，(先天的新陳代謝缺點病。)這種少見的生理缺陷，初生時暫不發作；但在今後任何年齡顯示病症，也許到了四五十歲，一直很健康；但臉部漸漸會有抽筋的病態，威爾遜醫師確斷此病係一種遺傳性的不能吸收食物中(如肝、巧克力、及菌類中含銅量很多。)的銅質而得名，他乃令患者食用不含銅的食物，並服用適當的藥品，他的病態很快就消失，再檢查其家屬中，發現有一健康的兒子，亦有此病，乃未等其體內銅質積聚太多，致疾病發作時，即加治療，對此病即可控制；但其仍為遺傳病的一種。(註七)

遺傳因子研究這門科學，近年來有驚人的進步，年輕夫婦可以預知，並能在許多狀況下改善他們倆，獲得健康麟兒的機會。美國政府對遺傳上特殊問題之高級因子研究工作，支持甚力，有兩種基金會，在積極支持此項研究，在全國四十四州內，設立了將近

兩百個遺傳因子顧問機構，提供有關遺傳疾病的實驗、研究、與諮詢服務。在過去五年內，這種服務率，幾乎高了近百分之七十，有些問題，寫封信去就可得到答覆。

關於人類的遺傳，完全繫於人體每個細胞中所含的四十六個染色體中，而每個染色體有數千個遺傳因子，它是決定一個人遺傳特性；（如眼珠與膚髮的顏色等）人們的某些特性會受環境的影響；但其基本結構是從遺傳而來，在受孕時的那一刹那，便決定了一個人的體質與個性，母體內受精的卵子，從母親及父親各獲得了半數的染色體。某些遺傳因子的缺陷，是因排列錯誤，或因某個染色體缺少一點，或多了一點所造成；此外遺傳因子本身機能的故障，亦為遺傳缺陷原因之一。（註八）

根據最新發展的試驗結果，證明約有廿種新陳代謝疾病，是先天的錯誤所造成。（缺乏重要的酵素，例如葡萄結病所呈的現象。）目前已可以在嬰兒出生之前，或剛出生時，就斷定有遺傳缺陷的存在，若無法醫治，也可將此缺陷加以控制，以免造成人類終身無法矯治的殘障所帶來的痛苦，這也就是預防復健醫學主要的新範疇。

例如葡萄結這個病症，是因為胎兒時期中新陳代謝錯誤所造成，現在已可以在懷孕期間檢查出來，就將它控制，並在嬰兒出生後，立即予以治療；否則會造成精神退化症（白癡）。許多國家在產房內對新生兒即作例行照射，來檢查有無先天性疾病。遺傳學家們預料在今後數年內，亦將採用同樣的普遍掃描方案，來檢查其他新生兒的先天性疾病。

遺傳因子學最新重要進步之一，是證實了特殊疾病的傳遞人，例如鎌刀形細胞貧血，是黑人常見的一種遺傳病，就可以用這種掃描的方法檢查出來。又如染色體不健全所造成的疾病，也可以用一種叫做「細胞核型態」的重要工具來檢定，把染色體照片經過分析後，遺傳學家就斷定全部染色體是否正常，或有短少。常見的「蒙古症」，就是染色體錯亂所造成的癱瘓。目前專家們已能在母親懷孕期間，對胎兒加以檢查，以預知嬰兒出生時有無缺陷。

檢查胎兒生理是否正常的最新方法，叫做羊膜（胎兒衣胞）檢查。當胎兒長大到十四週後，（此時羊膜才有足夠的羊水保護胎兒。），醫師用一根中空的細針，探入孕婦子宮，刺穿胎兒羊膜，取出少量羊水來檢查，在顯微鏡下即可視察此羊水中所含胎兒的細胞，其細胞核內所含之染色體是否正常。更可用生物化學的方法，檢查胎兒細胞所含酵素，是否有缺點。此後應作四至六週以上胎兒細胞研究。因四十歲以上的孕婦（尤其是才初次懷孕者），有此惡運的比例特別大，（此年齡婦女所生的四十個嬰兒中，可能有一名為癡呆，所以目前有一些醫師贊成，每個四十歲以上的孕婦，都應作羊膜抽樣檢查。（註九）經過檢查後，證實胎兒生理不健全時，孕婦可以接受合法的流產手術，以終止這不健全的生命，以免日後個人及家庭無窮之痛苦，及社會國家長期的負擔。

在遺傳學上不久的將來，會有許多可能的醫治方法，最有可能性的一種，也就是世界各國正在積極研究的一種，也就是「對遺傳因子缺點的糾正法。」此法是將遺傳因子的新材料，加入到病人的新細胞中，來代替造成疾病的，有缺點的遺傳因子，這種改良方法有好幾種方式：其中之一為用濾過性病菌，將遺傳物質帶入細菌中，或者是混合兩個活的細胞，希望它們所產生的新細胞中，能具有特殊的遺傳性物質，這種物質是此人身體內有缺點細胞所沒有的，科學家們指出，上述的研究工作，尚在孩提時代；可是遺傳病可以治療和控制的說法，已顯露了一絲曙光，這是預防復健醫學的新里程。（註一〇）也是我們談到預防復健醫學外，所必須知道和注意的。

伍、我國今後對傷殘復健應採的方式

自第二次世界大戰之後，魯斯克博士提倡運用醫務人員和副醫務人員的各種專業技巧，為傷殘的退伍軍人服務；不但以藥物和手術，給他們適宜的治療，同時也注意到患者機能的重訓、情感的適調、社交的適應、職業諮詢和訓練，以及就業輔導等問題，使他們雖然有了殘障，仍能自力更生照樣能生產，對家庭、社會、國家仍然能有貢獻。

由於多種專家合作的結果，復健醫學已創下了很多奇蹟。不要說腦溢血的病人，已可以從床上和椅子上起來學習說話，並且能用一隻手來代替前些要用兩隻手才能做的工作。年老骨折了的病人，也能在專業人員的指導和扶持下，慢慢練習行走，和處理自己日常生活中的瑣事，即下半身癱瘓的青年，也能照樣入大專院校，受各種專業訓練、肢體裁截了的人，前此是只有坐在路旁，乞討度日，求人可憐、求人施捨，現在經訓練後，却照樣可以工作，傷殘了的婦女更能在各種特殊的設備和工具輔助之下照樣操持家務養兒育女。在各先進國家，早已證明了這一切的一切，已與非傷殘者沒有什麼分別。

傷殘復健在我們中華民國，雖然尚在起步，迄今仍未受到國人普遍的重視；但在六十五年青年節國際青年商會中華民國總會舉辦的傷殘青年技藝競賽中，接受特別獎的失去雙手，以雙肘挾着打字桿，代表友好工業社參加中文打字競賽的青年——徐憲泰，居然能在五分鐘之內打好一封信，和因腦部受傷，致四肢捲曲，說話都說不清楚的陳志宏，竟能用嘴銜着焊槍，參加電子裝配競賽，把焊錫一滴一滴地點進電子迴路中。

這不但充分表現他們克服困難的精神和毅力，同時也證明了只要我們的社會和國家能充分給傷殘者訓練和就業的機會，他們當可以嶄新的姿態出現，使人們耳目一新，以事實來打破傳統的殘廢觀念，是不容懷疑的，而問題却發生在我們的政府對傷殘復健，不能像英、美、日等國，「有遠大的眼光與計劃，去對民間社會團體，作重點的支持與領導，獎勵對此有研究、有興趣、願貢獻力量之民間團體，解決他們的困難，讓他們為政府効力，為政府分擔責任，俾能群策群力，以快速的步伐，早日出傷殘同胞於痛苦中。更未見能遵總統 蔣公遺訓「……小處做起，不為外物與現狀所眩惑……」這是在紀念總統 蔣公九二誕辰的今天，值得我們舉國上下，痛自檢討，切實從小處做起……以制度與人事為根本要圖，「不必斤斤計較一時之得失與成效」的。這樣才能告慰 蔣公在天之靈，也才能不負蔣院長便民愛民的英明領導。

日本別府之私立太陽之家（Japan Sun Industries）其經費預算中，政府的補助，高達七〇%，因此創辦不過十年，即已成為一名聞世界之職業復健機構，而完全由政府主辦之東京傷殘復健院，却空有雄偉之房舍，而無內容，反而沒沒無聞，再視美國，在衛生教育福利部之下，設一職業復健委員會，把全國分為九區分別負責推展各區內之職業復健有關事宜，無論公私立機構只要提出切合當地實際需要之計劃，屬於創辦者，如房舍、設備及人員配備等支出，可由地方政府轉向聯邦政府，第一年申請百分之百的補助，第二第三年部分補助。如是擴建或充實設備，則在地方政府與聯邦政府各負擔半數的原則下，予以支援，這是美國政府對各公私立職業復健機構，一視同仁的作風，也是鼓勵私人貢獻心力，從事這種工作的有效辦法（註一一）。

再看英國自實行公醫制度以來，一直都是由政府負擔一切責任，以推展傷殘復健來配合公醫制度，以免浪費；但自一九七四年四月起，鑒於過去公醫制度由政府負完全責

任的政策，結果幾乎把政府財政拖垮了，乃澈底改組，一反以前由上而下的作風，改由當地醫師及社會人士共同組織委員會，切實根據當地需要，來推動醫療及傷殘復健等工作，雖然政府仍負擔經濟責任；但在行政上僅站在從旁贊助的地位。（註十二）

從上述三國在醫療及職業復健方面的經驗看來，以地方人士主辦，由政府資助，無論人力財力，均較實際，而且可以很快全面展開，與我國目前之鼓勵人民向政府捐獻，祇重形式不切實際的做法，恰恰相反。廣慈博愛院之空有其表，即為一例。當然外國的制度，並不一定完全合適我們的國情及文化背景；但在政府一切均以建設為主及望下扎根的現階段，我們既有雄厚的社會福利及職訓基金，在傷殘復健方面，是否應早日確立制度及人事體系，領導民衆，切實去做？還是以大批財力，由政府來辦一、二短期傷殘職訓班即已足？確實是值得我們檢討的問題。

筆者認為我們今後對傷殘復健，應有整套計劃，從下面兩個重點，全面推展。

(1) 由政府編列預算，透過各公立醫院，全面推展傷殘復健：

目前世界各國的傷殘復健服務，早已由某一個醫院內整個醫療工作隊的合作，發展到整個社區組織。社會裏的基層政府、衛生福利機構，一起動員，在當地大醫院傷殘復健工作隊的指導下，對社區裏的老弱傷殘民衆，提供護理照顧，及簡單的追蹤治療，而成為最切合老百姓需要的社區復健服務隊了。我們目前更應該於傷殘者離開設備較完善的醫院，回到社區之後，透過大醫院的巡迴醫療復健工作隊，或定期的聯合討論會等方式，仍然站在專家的地位，指導協助社區復健工作隊，繼續展開工作，使他們對社區裏的傷殘同胞，能充分提供治療和預防服務；因為我們的民衆組織，是以家庭為本位，這也是我們很好的優良傳統，不但不應忽視，而且還要加強才對，同時目前無可諱言的，我們國內有關傷殘復健的專業人員，尚非常缺乏，要社會裏的基層醫療單位，都具備這種專業人員，事實上不可能。若政府能編列預算，提供他們一點車馬費及必需的設備，以巡迴合作的方式出之，則不但傷殘者在大醫院所得的治療效果，不致慢慢退化，而歸於消滅，同時也可趁機教育民衆以復健及預防等知識，使傷殘者能不離家庭也不致在醫院久佔病床，實一舉數得之事。至職業復健，更可以一定預算，貼補民間有關機構分別去「從小處做起」，只要切實有成效，千萬不要「為外物與現狀所眩惑」，當可事半功倍，民間機構的成就，也就是政府的成就。這是我們應遵守總統蔣公的遺訓，在傷殘復健方面，應徹底醒覺，而改變過去迂腐作風很重要的一點。

(2) 以社區行動 (Community Action) 來決定推行傷殘復健的方針：最近歐美各國的趨勢，認為傷殘復健服務，在社區較醫療尤為重要；因為社區不但是一切資源之所在，也是傷殘者終身休養生息的場所，只要社區裏多數的人認為有成立某種復健服務的必要，當地就是沒有這種設施，也可以透過里民大會等方式，讓政府知道，儘速成立這種機構；可是社區裏大多數的民衆，如果沒有這種認識，那末他們不但不知道如何把這個需要，反應上達政府，而政府官員對傷殘復健沒有相當的了解，也決不可能接受民衆這種建議，好在目前我們政府對傷殘復健，已知道其重要性，若能以民衆組訓的方式，領導他們、啓發他們，使他們知道傷殘復健的工作，是與他們的幸福息息相關的。如果當地沒有這種設施，則傷殘者在遠處醫院裏所獲的復健成果，回到家裏，不但會退化，可能也會消滅。如果社區裏的民衆和他們自己的家庭，不能接納他們，鼓勵他們，則他們雖然完成了復健程序裝配好義肢或拐杖或輪椅，而得不到工作機會，又有何用？還不是「英雄無用武之地」，結果仍是消極、悲觀寸籌莫展？！

因此最近傷殘復健的實施，不但英美等國，連日本也早已發展到了綜合復健服務的階段，那也就是以社區的行動為工具，來達到真正復健的目的，建立完整的醫療復健、職業復健、及就業輔導等聯貫的體系，使傷殘者完成復健程序以後，社會大眾能提供他們工作的機會，而傷殘者本人，也能有自尊、自重、克服自己殘障的精神、不自卑、不退縮、能和正常人一樣工作、一樣參加各種社交和娛樂活動、挺胸昂首地照樣享受家庭的快樂與幸福，這是傷殘復健的新境界，是一定要社區民衆大家努力，主動去爭取才能獲得的，也就是目前我國傷殘復健應有的新里程；因為我國「父慈、子孝、兄友、弟恭」的傳統倫理道德，我們的家庭觀念，是傷殘者復健過程中遭遇困難時的有力支柱，遠非歐美各國所能及的。我們應該加強以家庭為本位的精神，透過社區行動，或教會組織、里民大會等，大家以有「切膚之痛」的關懷，來協助傷殘者的家屬，就地解決他們的就醫、職訓、及就業等問題，而不要以救濟的姿態，不問家境是否貧困，有無家屬可以協助，一律使他們離開家庭，由某方供給衣、食、住、及零用錢等，以示其對少數人之恩惠，其破壞我國優良的家庭傳統，養成傷殘者的依賴性與自卑感，自不待言，其所帶來的因福利之不均，而造成之不安，在盛倡社會安全的今日，更不容我們忽視。

社區復健服務的精神，主要的充分利用社區裏的資源，由政府領導發動工商界、宗教、文化等單位，和其他地方熱心人士，一起動員，有錢出錢、有力出力，直接參加這種有意義的工作，而不是收集社會資源，由政府集中辦理，應盡量避免人力物力的浪費與缺乏。例如社區裏沒有傷殘復健設施，尤其是職業復健方面，就應盡速協助其設立，已經有了的，則應避免重複，如烏脚病及麻瘋等患者之復健應盡量在這些病症發生最多的地方，就近給予矯治和職業訓練的機會，而不必把他們集中在一起，成為如樂生療養院般特殊「殖民地」，致他們終身與外界隔絕，更養成他們的依賴性，成為政府永遠的負擔。

現代傷殘復健目的，是要使傷殘者由社區來，能回到社區去過正常的生活，這樣他們才能有快樂幸福可言。同時有許多人體機能的訓練，在家中較在醫院裏更為合適；因為個人日常生活、起居、飲食、就是傷殘者很好的體能訓練；只要家庭建築上的障礙，能稍加改善，並增加少數的輔助工具，護士能依需要按時到家訪視，依各專家在醫院裏的指示去做，繼續不斷，即可獲得進步，而不必遠道到醫院來，久佔床位，浪費金錢和設備；但這種觀念，必須要首先透過社區行動去灌輸他們這種知識，其次是在社區裏必須要能提供他們所必要的設備和工具來配合，而同時對房舍的結構和交通工具的供應，常常都不是傷殘者個人或家庭所能負擔的，必須賴社區裏的民衆，群策群力，在政府的領導輔助下，才能獲得的。在完成了復健程序之後，也一定要社會大眾，大家都能接納這些傷殘者，給他們就業的機會，他們才能自力更生；否則一切都是徒然，這也是我們今後的傷殘復健服務，夜深入社區去推展，而不是把傷殘者由他們的家中提出來，集中醫療和訓練的道理，同時也就是總統蔣公所謂「一切必須從新做起……即由小處做起，不必為外物與現狀所眩惑，對各事均應以度制與人為根本要圖，不必斤斤計較一時之得失與成效。」的至意。

陸、結論

值此總統蔣公九二誕辰紀念的今天，研讀遺訓，深覺其對傷殘復健方面的見解，

真有歷久彌新之態！爰以「我們傷殘復健的新範圍與應有之新作風」為題，就當前民間老百姓和有關機構，在這方面所感受的痛苦，和所遭遇到的困難，提出來和大家共同研討，希望拋磚引玉，深切體會總統 蔣公對我國傷殘復健的構想，而能腳踏實地，真正「從小處做起……不為外物與現狀所眩惑，」為人民減輕痛苦與困難，以告慰總統 蔣公在天之靈！

復健醫學必須從現在以少數大醫院為中心的形態，分散到以社區為中心。職業復健更應從目前的一、二短期訓練班，擴展至社區裏各民間團體所辦的傷殘職訓機構或庇護工廠，這不但是現代各國的新趨勢，事實上也非如此不足以應付未來的艱鉅。「健康」不但是人類最寶貴的享受，同時也是最基本的人權，政府有協助任何人民盡可能保障或改進他們健康，避免或減輕他們殘障程度的責任。復健醫學如果沒有社區力量加入合作，決難發揮其效果。最明顯的例證是傷殘者完成復健程序以後，如果學校拒絕他們入學，他們雖可工作；但社區裏的政教、工商界均不給他們就業機會，大家都輕視他們，認為「殘」了就是「廢」了，那末什麼治療、輪椅、支架等等都是徒然！他們已經恢復了的機能，也可能會因頹廢而喪失，因抑鬱而死亡，盲女柯燕姬雖曾克服萬難，在美進修特殊教育而獲碩士學位，返國仍沒沒無聞，難展抱負。兩手只有三個指頭，但能寫一手漂亮的毛筆字，也會英語，經常在各報章雜誌投稿的嘉義青年，因被拒於高普考的門外而自殺，就是不能被社會容納的惡果。（註十三）

因此我認為政府對傷殘復健，應作政策性的重點領導，除應早日成立傷殘福利法，對傷殘者以予就醫、就學、或職訓、就業等便利之外，對於道路交通，公共建築物，如戲院、學校、圖書館、和國民住宅的建築，均應摒除目前完全漠視為傷殘者所帶來的障礙階梯，門檻或其他不便的做法。在這方面如在設計外，即注意到對傷殘者可說是「惠而不費」的事，日後如果要改建，那就所費不貲，這是必須政府的力量才能做到的。

此外政府應充分應用民間人力、財力、領導他們組織起來，並在經濟上，和技術上支持他們，解決他們的困難，使他們樂於從事這種工作，為政府分擔責任，這種工作，才能深入基層，真正解救傷殘同胞的痛苦，而不是以其雄厚之社會福利等基金避重就輕，舉辦一、二短期傷殘職業訓練班，不問潛能如何，一律限期結業，就業有無困難，更不予顧及，只求訓練若干人，以粉飾門面，即以為已足。未來的戰爭，是人力資源和國家財富競賽的戰爭，從美俄登陸月球的競賽，更進而軍備的爭相擴展，便可證明。我們如果想要光復大陸，想要重新擠身於列強之列，傷殘復健，固是勢在必行，庶可把受救濟的消費人口，轉為生產的人口，而一般為「外物與現狀所眩惑」的態度，必須有所改變，然後才能官民一體，同德同心，共為預防復健醫學和社區復健服務之推廣而努力，民間組織的成就，亦即為政府領導的效果，這樣我們的傷殘復健服務，才能迎頭趕上，深入民間，不但人力資源得以充分應用，而我們優良的文化傳統——父慈子孝、兄友弟恭的家庭互助良好基礎，才不致動搖，這是我們紀念總統 蔣公九二誕辰的今天，在傷殘復健方面，必須有的檢討和醒覺！

本文參考資料

註一：蔣總統手著 民生主義育樂兩篇補述第三九～四〇頁。

註二：蔣經國著 危急存亡之秋第二一及一〇二頁，五十八年五月十日國防部印。

註三：Dr. Howard A. Rusk, Rehabilitation Medicine, The C. V. Mosby Company, Saint Louis, 1964, Second Edition, P. 11.

註四：Masayoshi Itoh, "Rehabilitation in a New Dimension, Preventive Rehabilitation and Its Implementation", International Rehabilitation Review, Vol. 88 No. 2, Quarterly of the International Society of the Disabled, p. 15.

註五：Ibid, p. 16.

註六：張建忠 營養與健康 大華晚報第六版六十五年元月十日。

註七：林俊德譯 揭開遺傳之謎 新生報第八版六十五年二月二十三日

註八：姚卓英 醫務社會工作下編，生命的奧秘 六十三年七月正中書局。

註九：見註七 新生報第八版 六十五年二月二十日。

註一〇：同前註七。

註一一：Public Law 93—112, 93 Congress, H. R. 8070, Sept. 26, 1973. Title III—Special Federal Responsibilities, Sect. 300—301.

註一二：姚卓英 英國公醫制度的改組和我們可以借鏡之處 社會建設季刊 第二五號 六十四年十二月。

註一三：見聯合報第三版 六十三年五月三日。