



認識傷殘人士

舊有對「殘疾 Disability」的定義

現今社會一般對「Disability」一詞的中文翻譯為「殘疾」。從字面上看，很容易過於簡化了西方對「Disability」一詞意思；但為方便理解，此篇章沿用「殘疾」以闡釋有關「Disability」的定義。

在理解何為「殘疾」，西方傳統上有兩種截然不同的觀點，稱為「醫學模式 (medical model) 」和「社會模式 (social model) 」。

醫學模式用疾病或意外造成的身體損傷，來解釋傷殘人士在生理、心理與社會中遇到的各種問題。1980年世界衛生組織 (World Health Organization，簡稱世衛 WHO) 訂定的「國際損傷障礙與殘障分類系統」 (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps，簡稱 ICIDH)，就主要是以醫學模式為基礎。

ICIDH 將疾病或意外造成的**傷殘 (impairment)**，視為導致**殘疾 (disability)**—— 一個人的生活或工作能力減少，以及無法參與社會活動 (例如接受學校教育、外出工作) 的**殘障 (handicap)** 主因。



ICIDH 定義側重於從個人的傷殘狀況出發，主要以疾病型態鑑定分類，判斷殘疾和殘障程度，往往把出現障礙的原因個人化：殘疾變成是個人的不幸，是由於疾病或意外造成的身體損傷，帶來傷殘人士在生理、心理和社會生活上各種問題。而且醫學模式主張透過醫療復康的介入方法，去「治療」或「糾正」殘疾人士所面對的問題和困難，令無法通過復健來恢復身體功能的人，反而長期處於有障礙的生活。



至於社會模式，則將殘疾 (Disability) 視為社會所造成的障礙，是因為環境、文化和態度等社會因素，促使傷殘人士喪失了部份社會生活的能力。

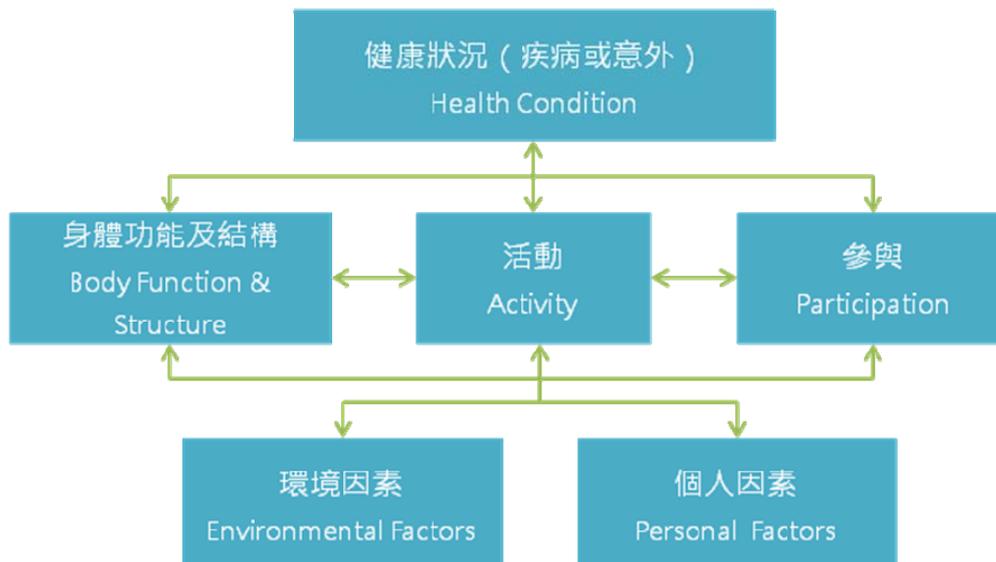
現時世衛對「殘疾 Disability」的定義

為彌補醫學模式分類的不足，世衛在 2001 年公布「國際功能、殘疾和健康分類」 (International Classification of Functioning, Disability, and Health, 簡稱 ICF)，將醫學模式和社會模式觀點結合，取代純粹依從醫學模式制定的 ICIDH，將人們對造成殘疾原因的理解，由過去只把問題放在殘疾人士身上，轉為由環境、制度以及社會態度納入思考傷殘人士出現「殘疾 Disability」的主要範疇。

ICF 從三個不同層面去理解人體機能 (human functioning)：

1. **身體功能及結構 (body function and structure)**，例如感官功能、言語能力；
2. 個人的**活動 (activity)** 能力，例如溝通能力、學習能力和行動能力；
3. **參與 (participation)** 實際生活情境 (例如參與娛樂、藝術、社區活動等) 的能力。

根據 ICF 的定義，所謂殘疾 (disability) 就是在以上一個或多個層面出現失能的情況，即身體功能或結構出現傷殘、活動能力受到限制或參與遇到障礙。ICF 取代了過往單從醫學診斷結果判斷一個人的殘疾或對殘疾分類，改以個人的身心功能作評估依據，而這些功能受健康狀況、個人因素 (例如年齡、學歷、生活習慣) 及環境因素 (例如科技、建築設計、家庭支援、社會態度) 所影響，使整個分類方法既能應用於不同社群，同時做到使個別化的差異於評估中反映出來。



例子：截肢者的處境

當人因疾病或意外而須接受雙腿截肢後，他到底會出現哪種程度的殘疾？傳統的醫學模式和 ICF 有截然不同的看法。

醫學模式的觀點 —— 從個人的傷殘狀況出發，判斷殘障和障礙程度：

傷殘： 身體缺少了雙腿

殘障： 無法像一般人走路或獨立生活

障礙： 被限制了上學、出外活動或就業的機會

ICF 的觀點 —— 從健康狀況、個人因素及環境因素去評估一個人的身體功能、個人活動能力和社會參與的情況：

健康狀況： 身體缺少了雙腿

個人因素： 情緒因受傷久未平伏，不願外出與社區接觸

環境因素： 居住的大廈及社區欠缺無障礙設施

身體功能及結構： 失去雙腳的活動能力

個人的**活動能力：** 行動能力受到限制、部份生活自理上需要協助

參與： 限制了上學、出外活動或就業的機會

ICF 整合了個人健康狀態在醫學與社會方面的觀點，並且綜合地看一個人其生活的所有層面(發展、參與、環境...等)對造成個人障礙的影響。ICF 強調個體的自主性力量、以干預介入的方式來提高個體的能力，協助他們更廣泛地參與社會，也同時考慮環境與個人因素造成的可能阻礙。以復康工作為例，根據 ICF 的結果，相關工作人員需觀察服務對象是如何進行每天的活動，並將服務對象的功能性狀態記錄下來。這項紀錄資訊可用來確定個人能力可以如何得到改善、以如何改善環境以促進個人表現的程度，例如：教導聾啞兒童手語，將有助於有效互動的進行，並增加與家庭之間的參與。

ICF 從理念上不再把造成殘疾人士的活動限制、參與阻礙歸咎於個人的身體傷殘；並且改變傳統對殘疾的觀念，讓人們意識到殘疾人士的活動限制和參與障礙不僅是身體功能受損的後果，社會態度、環境、制度也是主要原因。因此，聯合國提倡改變社會態度、環境和制度，通過輔助科技和無障礙設施，減低殘疾人士的限制和障礙，讓傷、健兩者平等享有參與社會活動的權利。

香港對殘疾的定義

根據香港《殘疾歧視條例》，殘疾是指身體或心智的機能的全部或局部喪失；全部或局部失去其身體任何部分；其體內存在可引致疾病的有機體（如愛滋病毒）；亦指身體部份機能失常、畸形或損毀，或影響對現實情況的理解、情緒或判斷、或引致行為紊亂的失調或疾病、學習困難。殘疾亦不單指現存的殘疾，更包括曾經存在的、將來可能存在的或被認為存在的殘疾。



而根據香港勞工及福利局《2007 香港康復計劃方案》的分類，殘疾類別包括：

1. 注意力不足 / 過度活躍症

注意力不足 / 過度活躍症的兒童和青少年通常會出現以下三個特徵：注意力渙散、活動量過多和自制力弱，導致他們在社交、學習和工作上有持續困難。這些徵狀都無法以任何其他客觀因素和精神狀況來解釋，亦與兒童的智力發展或發育成長不相符，一般認為這些徵狀是與腦部運作有關。注意力不足/過度活躍症的症狀在正式接受教育階段最為顯著，有關專業人員一般會在此階段為懷疑受影響的兒童進行診斷和認症。

2. 自閉症

自閉症是一種發展障礙，很多患者同時兼有其他殘疾。香港根據世界衛生組織的《疾病分類法》第十版，診斷兒童是否患有自閉症，有關準則如下：

- 社交發展方面有本質上的障礙；
- 言語及非言語溝通上的障礙；
- 局限、重複及刻板的行為、興趣和活動；和
- 在三歲前顯現的發展異常。

3. 聽障

聽覺受損可按受損程度分類：

▪ 極度嚴重	聽力損失高於 90 分貝
▪ 嚴重	聽力損失由 71 至 90 分貝
▪ 中度嚴重	聽力損失由 56 至 70 分貝
▪ 中度	聽力損失由 41 至 55 分貝
▪ 輕度	聽力損失由 26 至 40 分貝
▪ 正常	聽力損失為 25 分貝或以下

4. 智障

根據美國精神科學會於 1994 年出版的《診斷及統計手冊》第四修訂版的界定，智障（智力遲緩）是一種有以下徵狀的情況：

- 智能明顯低於一般水平：在個別進行的智力測試中，驗出智商大約或低於 70（至於嬰兒，則由臨床判斷為智能明顯低於一般水平）；
- 在即時適應能力（即當事人能達到他的年齡組別和文化組別標準的能力）方面，同時在以下最少兩個範圍出現不足或缺損的情況：溝通、自我照顧、起居生活、社交技巧、社區資源應用、自主、實用學科技能、工作、消閒、健康及安全；和
- 未滿 18 歲前顯現。



此外，智障可分為四個程度，反映智力缺損的水平：

▪ 輕度	智商由 50-55 至大約 70
▪ 中度	智商由 35-40 至 50-55
▪ 嚴重	智商由 20-25 至 35-40
▪ 極度嚴重	智商低於 20-25

5. 精神病患者

《香港康復計劃方案》採用以下定義，來界定精神病患者：

「任何人士因其傾向及 / 或生理、心理或社會因素影響而出現各種失常。這些因素令患者的情緒、心智及 / 或行為受到急性或長期的困擾。如病情嚴重，患者的性格和社交關係會變得不正常。」

精神紊亂大致可分為以下三類：

重性精神病	這類病患屬嚴重精神紊亂，患者的心智功能嚴重受損，以致完全影響本身的洞察力，以及應付日常生活及適應現實環境的能力。精神分裂症也許是各類精神病中，令患者喪失能力最多的一類，並通常在青少年或成年期最初階段發生。另一類常見的重性精神病是情感性精神病，多在晚年發生。上述兩類重性精神病，同列入稱為功能性精神病的組別內。這個組別的病人可能需要長期入住精神病院，是現有的專科精神病服務的主要對象。另一類重性精神病是器質性精神病，常見的病徵如意識明顯地陷入混亂和痴呆狀態，後者通常發生在老人身上。
神經官能病	這類病患屬沒有任何明顯官能問題的精神紊亂，測試顯示患者的洞察力和適應現實環境的能力並無受損。他們的行為可能嚴重受到影響，但通常仍為社會所接受，並且沒有性格分裂的情況出現。病情嚴重的神經官能病患者可能會喪失很多能力，並且感到極度苦惱。
其他	包括病態人格、心理生理失常、酗酒、依賴藥物等。

6. 肢體傷殘

參考香港醫學會在 1994 年提出的意見，《香港康復計劃方案》採用以下定義來界定肢體傷殘人士：

「任何人士如因骨骼、肌骨骼或神經器官殘障，並主要損及運動機能，以致某方面或多方面的日常活動受到妨礙或限制，皆可視為肢體傷殘人士。」



7. 特殊學習困難

特殊學習困難泛指讀寫困難、動作協調障礙、特殊語言困難等，而其中以讀寫困難為最常見的一類。讀寫困難並非由於智力不足，感官障礙或缺乏學習機會所引致，一般認為這種情況是與腦部運作有關。有關人士在學習讀寫方面有持續而嚴重的困難，以致未能準確而流暢地閱讀和默寫字詞。透過適切的教學方法和考評的調適，以及善用資訊科技，有關人士的讀寫問題一般可獲改善。外國的研究結果顯示，及早識別有讀寫困難的兒童並給予輔導，可有效提高他們的讀寫能力。

8. 言語障礙

言語障礙通常與其他殘疾有關連，對於這種殘疾，《香港康復計劃方案》採用了下列定義：

「言語障礙人士不能有效地與他人溝通，又或由於有言語困難而引致他人對其言行過分注意，以致影響其學業、情緒和社交方面的發展。」

9. 器官殘障

《香港康復計劃方案》採用以下定義來界定器官殘障人士：

「任何人士如因疾病或治療有關疾病引致殘障，其性質不限於運動機能，以致某方面或多方面的日常活動受到妨礙或限制，皆可視為器官殘障人士。」

10. 視障

本港參照以下根據人類視覺功能而釐定的定義：

完全失明	沒有視覺功能，即對光線沒有感覺。
低視能	
嚴重低視能	視覺敏銳度（指視力較佳的眼睛戴上矯正眼鏡後的視力）為 6/120 或更差，或視野縮窄，最闊的視野直徑對向 20 度或以下角弦（不論視覺敏銳度如何）；
中度低視能	視覺敏銳度為 6/60 或更差，但未達 6/120；
輕度低視能	視覺敏銳度為 6/18 或更差，但未達 6/60。



肢體傷殘的成因

導致肢體傷殘的原因眾多，可以是先天的或後天造成，主要影響活動能力。

先天	後天
<ul style="list-style-type: none">▪ 胚胎畸形 產前感染 / 基因異變▪ 出生困難 例如：胎兒缺氧導致大腦麻痺症▪ 遺傳疾病 例如：肌肉萎縮症	<ul style="list-style-type: none">▪ 疾病 例如：糖尿病、心血管病▪ 意外（交通、工業、家居、運動等）▪ 職業性勞損▪ 長期姿勢不良▪ 老年退化

延伸問題

問題一：

香港對殘疾定義所使用的分類方法，主要是從哪一種角度 / 模式理解殘疾成因？為什麼？

問題二：

您是否認識肢體殘疾人士所使用的輔助工具？試列舉並說明適合怎麼樣的殘疾人士使用？

問題三：

試找找，香港最常見的肢體殘疾類別是什麼？

問題四：

無障礙環境指建設一個讓殘疾人士能夠暢通無阻、隨心所欲四處走動的社區，鼓勵他們獨立自主地生活。試列寫日常生活中支援殘疾人士的社區設施，並說明它們的功用。

資料來源：

- 經濟日報通識教育 29-3-2010 文章
- 香港勞工及福利局《香港康復計劃方案》http://www.lwb.gov.hk/chi/advisory/rac/rpp_report.htm
- 世界衛生組織《國際功能分類》WHO, World Health Organization, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva 2001.