



身心障礙者福利與人權保障

葉肅科

壹、前言

在整個人類歷史與全球各地，身心障礙者往往遭受到殘酷的與不人道的對待。譬如說，二十世紀初期，身心障礙者經常被看作是造成社會威脅的次等人類。結果之一是：許多國家紛紛針對「殘障者」(handicapped people) 通過強制不孕立法。在日本，從一九四五年至一九九五年，因政府批准而遭到非自願不孕的女性身心障礙者在一萬六千名以上。晚近，瑞典政府也為它在一九七〇年代期間對六萬二千名公民採取相同行動而出面道歉。現在，這種明顯敵意對待身心障礙者的情形已大抵轉向視身心障礙者為慢性病

患的醫療模型 (medical model)。然而，逐漸的，關心身心障礙者權利的人也對這種模型展開批判。在他們看來，環境中所出現的不必要與歧視 (包括物理的與態度的) 障礙，對身心障礙者的阻礙要比任何生物的限制還大。透過民權模型 (civil rights model) 的應用，行動主義者強調：身心障礙者普遍遭受到社會的偏見、歧視與隔離 (Schaefer, 2000: 123)。

日修正公布「身心障礙者保護法」。這是以增修條文賦與身心障礙者生存權、工作權與受益權等基本人權；也可說是給予他們生理、心理、社會生活與職業重建，讓原有依賴人口變成生產人力。

本文的目的主要在探討身心障礙者福利與人權保障之關係，論述焦點則擺在身心障礙的理論模型、國際身心障礙權益倡導、國內身心障礙福利發展、人權保障下的身心障礙者福利趨勢，以及建構一個包容的無障礙環境社會。

貳、身心障礙的理論模型

環繞西方先進工業國家或「福利國家」

身心障礙論題而引發之基本論戰、立法、供給與鬥爭經常涉及五個主要理論模型或論述：醫療導向觀點（medically based view）、慈善模型（charity model）、醫療模型擴展觀點（extension of the medical model）、社會模式（social model）與權利導向模型（rights based model）。茲將這些模型的重要論點分述如下（Fulcher 1989: 42-50; Hughes, 1998: 59-87; Johnstone, 1998: 15-24；江亮演等，二〇〇一：二二七—二四；周月清，一九九八：三八五—三八七）：

一、醫療導向觀點

身心障礙的醫療導向觀點認為：即使精確的機能障礙是未知的，但身心障礙則是疾病、創傷或失常導向的。損傷與障礙經常是有所區別的，其中，一個有影響力的範例就是一九七〇年代由世界衛生組織（the World Health Organisation）在其《損傷、傷殘與殘障國際分類》（International Classification of Impairments, Disability and Handicaps, 1980）出版品中所提出的分類，其目的是要提供個

人健康狀況及其醫療服務需求的有關知識或資訊。

根據世界衛生組織的說法，損傷是指任何心理的、生理的或解剖構造上或功能上的喪失或異常。傷殘是指任何因損傷所造成的能力限制或缺乏從事某種活動的能力，而這種活動在一般人的習慣上或範圍內被認為是正常能力所及的。殘障則指任何因損傷或傷殘而使個人陷於不利的情境，它限制或阻礙個人依其年齡、性別、社會與文化因素所決定的正常角色之自我實現。據此看來，損傷的發生是在器官或系統功能的層次；傷殘所關心的是影響整個人的功能執行或活動；殘障則反映出個人與環境的互動與適應關係。目前，已有很多重要文獻就身心障礙國際分類加以討論，世界衛生組織及其合作機構也針對現有分類進行詳細議論，其目的即在為未來的身心障礙國際分類提出一套更一致性的與普遍可適用的分類標準。

然而，批評觀點認為：醫療導向關注的是個人及其生理缺陷，這顯然忽視了一個重要論題：有權力的人如何回應他們認為是傷

殘而建構出身心障礙的特性。由於醫療觀點傾向於把傷殘看作沒有工作能力，因此，它也顯示：有關傷殘的社會體制是「自然的」（natural）。從社會學觀點來看，這些體制是「相對的」（relative），是社會建構的，而非自然的事件。然而，醫療模型卻將相對的、社會建構的常規或慣例合理化為自然的。

醫療觀點被視為科學的、價值中立的與反政治的，但是，它的政策卻是階層的（譬如說，醫生知道最好的）。透過專業主義（professionalism）的用語，若要挑戰這些階層的政策也是被反對的。由於醫療觀點的專業主義部分是由身心障礙的個別化（individualizing）問題所組成，因此，它也提供一種 Oliver（1986）所描繪的身心障礙「個人悲劇」（personal tragedy）觀點之來源。由於多數社會普遍浸於醫療模型中，其專業主義也為許多人所熟悉。他們包括有正式權力的政治人物、立法委員與行政官員，在不同領域與實務界的社工員、心理學者復健輔導員與教師，以及其他有非正式、人際

權力支配身心障礙者生活的人員。

二、慈善模型

本質上，身心障礙者慈善活動的早期歷史是和身心障礙的宗教與道德建構相關聯。

現今，許多慈善活動的明顯宗教根源持續的顯現在西方慈善活動的理論基礎與程序步驟上，例如基督教援助仍然是最大的全球慈善活動之一。然而，自十九世紀以來，許多慈善活動的論述也與身心障礙者是醫療問題的概念有關，亦即如果他們是無法醫治的，就必須加以「協助」(helped)，或是「受到」(subjected)特殊機構的「道德管理」(moral management)、規訓與隔離。因此，我們難以將身心障礙的慈善與醫療模型分開，因為自十九世紀中、晚期以來，它們就是相互支持的論述 (Hughes, 1998: 60)。

就理論模型而言，醫療觀點可說是由「慈善模型」(the charity model) 所補充。正如人權委員會 (the Human Rights Commission) 所指出：「慈善模型源自維多利亞時代的中產階級慈善。委員會指出：「社會

中的許多人往往以負面態度來對待殘障者，例如：他們是憐憫的對象、慈善事業的負擔與依賴，以及永遠長不大的孩子，這些都可歸諸英國在此時期所發展的慈善模型。」 (HRC, 1986: 27) 在人類歷史上，慈善觀點對於機構建立，亦即現今所說的非政府組織，以及它們所構成的慈善事業，是相當重要的。然而，這些實際的慈善活動也逐漸受到批評，因為批評者往往把協助、憐憫與依賴等實際語言與結果看作是壓制或壓迫 (Fulcher 1989: 44-48)。

過去，無論是在慈善機構裡或是在社區之外，身心障礙者的經驗大多是隱藏不見的或避人耳目的。然而，一九九〇年代時，已有不少文獻著作試圖透過身心障礙者的自我陳述之口述歷史方式來探究這種被遺忘的歷史。自一九七〇年代以來，以機構隔離的慈善單位已有式微的跡象。但是，慈善事業在身心障礙的陳述與身心障礙者的照顧機構中均保有重要的地位。現今，從它們的工作與運作規模來看，英國的慈善事業堪稱是大事業。譬如說，一九九〇年，英國登記有案的

慈善機構有十七萬。同年，前二〇〇個慈善機構的聯合志願收入就有十億英鎊，而且在這些前二〇〇個慈善機構中，又有一半是醫學與健康慈善機構 (Hevey, 1992: 18)。

由於這些慈善機構賺錢的主要方式之一是透過廣告，因此，大眾所保有的身心障礙形象主要出自慈善機構的廣告。顯然的，慈善機構的廣告強烈依賴社會憐憫的訴求，而與這種訴求並存的則是家長式作風的人道主義要求，期望案主是心存感激的領受者。這種假設的來源可在維多利亞時代的階級政治中找到足跡，亦即它期望「值得幫助的窮人」(deserving poor) 對於社會優勢者所施與的任何慈善都能適當的表示感謝。再者，許多慈善機構的實用主義也可從媒體強調某些慈善機構勝過其他機構所扮演的主動與選擇性角色獲得證明。在市場行銷的社會裡，包括募集身心障礙者慈善經費在內的「販賣產品」(selling the product)，可能也是一種必要的邪惡 (a necessary evil)。

與這些假設相反的是 Hevey (1992) 的主張，他認為：權利與慈善論題有政治化的

需要，亦即身心障礙者與身心障礙慈善機構間存有一種鬥爭。而這種鬥爭的基本論點是：就其身體形象的損傷定型問題來看，慈善機構顯然是壓迫的與負面的身心障礙形象之最大製造者與配售者（Hevery, 1992: 12）。到了一九九〇年代中期，某些慈善機構已察覺到身心障礙的可能刻板印象與負面形象和廣告媒體中所傳播的身心障礙陳述有關。然而，Bury（1996）則認為：積極的身心障礙權利與自我倡議的遊說是 Hevery 所支持的，但是，正如慈善機構的遊說一般，它也可能是身心障礙者人口中的一種選擇性「心聲」，往往未涉及大多數的身心障礙者，例如無法活動的與長期障礙的失能老人。

三、復原能力模型或醫療模型擴展觀點

Rehabilitation 這個名詞用於醫學或醫療上是指復健而言，但用在「醫療模型的擴展觀點」（extension of the medical model）則可泛指身心障礙者的復健、復職與重新就業等的「復原能力」。該詞的原始意義是與協助人

們以其損傷或近來身心障礙狀況達成協議的補償計畫方案有關。因此，它所強調的是個人尊嚴與法律地位的恢復或復原（restoration）。然而，晚近幾年，「復原能力」開始更關注身心障礙者及其環境間的互動關係，而且變得更多學科的探究取向。這種論點強調的是：個人在決定或選擇上的參與，因此，復原能力即指有關促進身心障礙適應與社區整合的事務。傳統復原能力模型係基於身心障礙者的照顧與恢復之自由詮釋，但當法定與志願機構放棄醫療模式時，此一模式也開始逐漸的消失。

雖然如此，身心障礙的醫療詮釋是復原能力不可或缺的要素，因為它明顯強調身心障礙者的個人照顧，而且恢復目標要接近正常機能運作的個人。該模型強化的理念是：身心障礙是因健康情況，例如疾病、先天畸形、創傷、意外事故或營養失調等所引起。這傾向於強調個人悲劇，並與非身心障礙者之機能的生活方式形成明顯對比。在這種社會（或行政）與專業支配的情境裡，照顧與慈善活動可能還是一種拒絕或廢棄的形式。

身心障礙者不僅只是服務領受的對象而已，他們在此過程中也是形塑其生活的參與者。當被界定為問題的人有權力可再界定問題時，典範革命或轉移即產生。誠如 McKnight（1995）指出：只有當「案主群」（the client population）開始質疑他們是否真的是問題，並開始認知到專業協助的限制時，專業霸權才會受到挑戰。

四、社會模型

身心障礙社會模型的挑戰與說服力在於：它能將各別與個人的因果關係之強調反轉成共同的與集體的責任。該理論的前提是：社會使身心障礙者的壓迫與排除永久存在。因此，責任的負擔也從損傷或身心障礙的個人轉移至環境的建構與機構與組織的態度所強加的限定。其實，身心障礙的醫療與社會模型間之基本差異會讓我們細想到解釋力的轉變。與醫療模型不同的，社會模型承認社會所製造的結構與個人障礙。再者，它也認知到身心障礙者參與決策的需要與專業技術人員的限制。社會模型的重點可摘要如下：

(一) 了解社會中製造身心障礙的結構與態度變數之的互動。

(二) 認知身心障礙者的心聲與意見。

(三) 承認壓迫與否定身心障礙者民權的政治過程。

(四) 在身心障礙者及其組織的控制範圍內開始給予權利與資訊。

自一九九〇年代以來，有關身心障礙社會模型的批判已開始出現。社會模型受到批判是因為反理論的，亦即它並無確定的科學「真理」(truth)之穩固基礎可供測量與檢證。再者，吸引身心障礙者關注的事實是：有些損傷涉及到慢性的與持續性的疼痛與不舒適，而它們是可以醫療介入來減輕痛苦的(Crow, 1996)。這些批判是重要的，但是，不幸的，對於身心障礙論題的集體與個人思考之轉變，它們也往往毀損了一種有用的與可信的解釋之根基。它也相當僭越的推定：任何一個模型都可充分解釋人類行為的社會行動。就其性質而言，社會模型是出自身心障礙者的生活經驗以使其更具說服力。作為一種解釋模型，它必須用某種方法開始融

入，而非反對身心障礙的醫療模型。換言之，醫療模型所顯示的科層制與限制可視為形成制度限制的一部分，而對身心障礙的社會模型來說，這些限制又是重要的。

有些人可能受到一種以上的損傷類型之影響，但他們本身卻可能只認為是其中的一種損傷造成障礙。譬如說，一個氣喘病、聽力喪失與關節炎的人可能發現：他們的氣喘病可透過藥物治療而獲得控制，聽力輔助器具的提供也可給予他們適切的聽力以克服多數情境中的困難，但是，如果他們是因為關節炎與建造環境互動而造成的障礙，他們就無法爬階梯與樓梯。話雖如此，社會模型似乎是以自由的而非激進的平等機會之概念為根據。因此，它所以遭到批判的某些缺點也與這種典範的特性相關聯，亦即決策時的過度科層制化與強調公平性被認為是個人的而非集體的正義。事實上，在身心障礙的政策裡，更激進的社會正義概念是與權利導向模型相關聯。

五、權利導向模型

慈善模型認為：身心障礙者需要那些未將他們視為障礙者的人們之協助；醫療觀點增強這種想法，而權利導向模型則拒絕如此的理念，但醫療模型卻支配著身心障礙的認知與政策。因為即使那些政治立場公然採取權利論點的人，也往往未能將臨床的與政治的論題加以區分。在澳洲，有關身心障礙的權利觀點之出現是相當晚近的事，這種觀點反映出國際論戰，包括一九六〇年代的美國權利運動與一九八一年國際身心障礙者年(the 1981 International Years of Disabled Peoples, IYDP)的影響。

一九五〇年代晚期與一九六〇年代初，身心障礙的權利導向模型在西歐與美國即以一種身心障礙社會模型的更政治化擴展觀點出現，而且是由日益消費者導向之社會中的許多團體所闡明。這顯示：權利與資格的檢證將身心障礙研究的論述延伸至平等機會的私人與公共領域間之緊張的探討，而且作為個人經驗的身心障礙政治化也必須放在平等機會理論的內部加以闡述。身心障礙者各別與個人情境的狹小私人生活世界，並不

足以作為解釋。權利導向模型的解釋所需要的是什麼呢？就是身心障礙者以一種運動形式所促進與獲得的公共供給之釐清。有關立法禁止歧視社會中的婦女、男同志與女同志、有色人種，以及更晚近的身心障礙者等不同團體之戰鬥，一直是獨立作戰的，但是，基本的論題則是相同的。權利導向模型試圖指出的是平等機會理論所依據的四個基本考慮要件 (Johnstone, 1998: 21-24)：

(一) 所有的人都有自我決定的權利。
(二) 心理與社會形勢的自主或解放使某些個人與團體在決定其未來時會經歷到不公平的利益。

(三) 較不幸者或相對弱勢者的自我決定之可能性所以式微，是由於超出其控制的社會力所致。

(四) 結果，對於相對弱勢團體的自我決定之可能性，我們有一種集體責任來改善它。

直到晚近幾年，身心障礙的論述才轉而考慮人權。就其轉變而言，人權是受到身心障礙運動的日益強勢與身心障礙者逐漸浮現

的自信之影響。權利導向的論述將身心障礙層面擴大至包含市民、政治、經濟、社會、文化與環境的責任。這些權利記錄在許多國際憲章與宣言裡，它們應該適用於每一個人。這種權利的一個範例就是由世界人權宣言 (the Universal Declaration of Human Rights)，或聯合國身心障礙者權利宣言 (the United Nations Declaration on the Rights of Disabled Persons) 所推動的人權。

其實，權利導向模型擴大了身心障礙的社會模型，亦即從強調改變個人轉而要求改變社會結構。換言之，權利導向的論述重點包括：

(一) 認知到社會中對於身心障礙者存在著結構歧視或差別待遇。

(二) 承認人們具有集體力量。

(三) 以為議程設定是可由身心障礙者及其聯盟對象所決定。

(四) 瞭解到立法是民主制度下確保身心障礙者相關權利之落實的基礎。

(五) 相信它對於任何歧視身心障礙的行為都會給予法律的制裁。

參、國際身心障礙權益倡導

一、身心障礙全球脈絡

就全球脈絡來審視，人權保障的較早歷史淵源可溯至英國一二一五年的大憲章、一六二八年的權利請願書、一六八九年的權利典章，以及法國一七八九年法國大革命的人權宣言與一七九三年六月制定的雅各憲章。

其中，人權宣言揭示自由、平等與博愛之價值，而雅各憲章則強調社會全體成員之生存保障優於一切。到了一七八九年美國憲法頒布後，各國憲法對於人權保障更是競相仿倣且不遺餘力。

至於象徵全世界重視人權的文獻記錄，除了聯合國憲章中有「重申基本人權、人格尊嚴與價值」條文外，當以一九四八年十二月十日通過的世界人權宣言最具權威與代表。此外，尚有一九七〇年代的身心障礙者權利宣言，一九八〇年代的國際身心障礙年、聯合國障礙者十年 (United Nations Decade of Disabled Person, 1983-1992)，以及

一九九〇年代的國際身心障礙者日 (International Physically and Mentally Handicapped Citizens' Day)、聯合國障礙者機會平等標準法則 (Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities) 等。茲分述如下 (江亮演等, 二〇〇一; 周月清, 一九九八; 蔡漢賢主編, 二〇〇〇)。

(一) 世界人權宣言：基本理念為「世界大同、人類一家」，並強調言論自由、信仰自由、免於恐懼、免於貧困是人權保障的最高期望。宣言全文共計三十條，其中，與身心障礙者福利最密切相關的條文是第一條：「人人生而自由，在尊嚴與權利上一律平等。他們賦有理性和良心，並應以兄弟關係的精神相對待。」第二十五條：「人人有權享受為維持自己及其家屬健康與福利所需生活之生活水準，包括食物、衣著、居住、醫療與必要的社會服務；在遭到失業、疾病、身心障礙、配偶死亡、年老在其他不可抗拒的情況下喪失謀生能力時，有權享受保障。」

(二) 身心障礙者權利宣言：包括一九

七一年的聯合國「心智障礙者權利宣言」與一九七五年的聯合國「身心障礙者權利宣言」。前者的重要內容有七項，強調應顧及心智障礙者：與其他不平等的享有相同權利；享有適切醫療、衛生、物理治療與使之發揮潛能的福利；享有經濟安全保障，可參與不同行業；以及與親人同住，若居住養護機構，則生活環境應盡可能一如常人等重要權利。

後者的重要內容則在於第三條宣示：「身心障礙者具有人類尊嚴，生而受人尊重的權利，不論其障礙原因、特質及程度，均與同年齡之一般國民享有相同之基本權利。」此外，宣言也強調身心障礙者「不限於政治經濟活動之參與，也具有參與所有社會性、創造性活動或休閒娛樂活動之機會。」同時，文化活動參與保障與宗教活動參與鼓勵皆為國際社會實現「身心障礙者世界行動計畫」或「機會均等化」的基準。

(三) 國際身心障礙年：一九八一年為國際身心障礙年，「完成參與和平等」是其行動計畫的主題。

(四) 聯合國障礙者十年：係指從一九

八三年至一九九二年期間的聯合國身心障礙者權益倡導十年。「社會參與、機會平等」為其行動計畫的主題，主要原則有四個：1. 留在自己的社區，共享正常生活方式；2. 參與一般社區事務，並對障礙者與其特別有關的事項作決策；3. 可在一般教育、醫療保健與社會服務等組織內獲得援助；4. 參與社會的一般經濟發展、國家政策規劃應列入障礙者之需求，並有充分機會參與國家發展，作出個人貢獻。

(五) 國際身心障礙者日：一九九二年十月，聯合國經全體會員決議通過，宣告訂定每年的十二月三日為「國際身心障礙者日」。其目的除了在喚起社會大眾對身心障礙問題的思考與重視，也在呼籲去除身心障礙人權之障礙，進而促進全體障礙者人權，讓身心障礙者可充分且平等的參與社會。這些身心障礙者人權包括：公民權、參政權、經濟權、社會權、文化權、發展權與教育權。

(六) 聯合國障礙者機會平等標準法則：為一九九四年聯合國針對障礙者所公布的最主要文件，目的在促使世界各國制定政

策與行動綱領，使身心障礙者皆能成爲社會的成員，享有同樣的權利與義務。「預防、復原能力與機會平等」是該法則制定與執行障礙政策的基本理念。譬如說，與復原能力有關的內容包括：國家應制訂障礙者發展復健或復原能力計畫方案，並以個人需求、充分參與和平等機會爲原則；障礙者及其家屬都應該參與方案設計與相關組織；以及無論是方案形成或評估，各國當擬訂特殊障礙者及適合其國情的復健或復原能力方案等。

二、身心障礙者運動

過去二十年來，許多身心障礙者積極針對結構障礙、態度與實際展開政治鬥爭。同樣的，許多非身心障礙者也變成這些鬥爭中的聯盟對象。這些鬥爭的重要特色是：它們係以身心障礙者的自我陳述爲基礎。Oliver (1990) 把身心障礙者組織之成長看作是一種從傳統政黨政治更普遍走向文化取向的、往往關注單一論題的「新社會運動」(new social movements) 之成長的一環。重要的是，除了檢證身心障礙者與非身心障礙者聯

盟進行文化抗拒形式的某些方法外，也應瞭解這些抗拒形式所以變成可能的文化脈絡究竟爲何？

身心障礙者運動 (the disabled people's movement) 具有「社會文化運動」(socio-cultural movement) 的特徵，其所關心的不僅是取得市民權，也是獲得 Pukulski (1996: 74-83) 所說的「文化公民資格」(cultural citizenship)。這被界定爲一種「再評價烙印化認同」(re-value stigmatized identities) 的戰鬥，並且轉而要求一種文化權利新領域的權利，而它們又是可透過資訊體系而獲得自由與合法陳述，以及傳播認同與生活方式的權利。這種「認知政治」(politics of recognition) 所強調的不僅是多樣認同的包容，也逐漸的要求能有尊嚴的自我陳述。

三、身心障礙權利

當代社會學者援引高夫曼 (Erving Goffman) 的早期作品指出：社會對許多身心障礙類型貼上了烙印的標籤，而這種污名

化過程又造成偏見的對待。其實，身心障礙者也常注意到：非身心障礙者僅把他們視爲盲人、輪椅使用者，而不是看作同樣具有個人優缺點的複雜人類，他們的看不見或使用輪椅只是其生活的一個面向而已。身心障礙者研究的文獻回顧揭示：大多數有關此一主題的學術研究並未區別兩性關係，因此，常會出現越過其他個人特徵的身心障礙觀點。於是，身心障礙也變成一種「宰制的主要地位」(master status)，亦即一種支配他人，並因此決定個人在社會內之一般位置的地位。譬如說，世界上的許多身心障礙者都會發現：他們作爲「身心障礙者」(disabled) 的地位，由於被賦與不當的責任，致使其能成功就業的實際能力也相形見絀 (Schaefer, 2000: 123)。

實際上，克服宰制的主要地位之困境的努力是全球性的。譬如說，非洲國家的波那紮即規劃援助其身心障礙者，因爲他們大多居住在鄉村地區，需要與行動和經濟發展相關的特殊服務。儘管肯亞的憲法中明文禁止因其他特徵，包括性別、部落、種族、出生

地、信條或宗教而遭到歧視，但是，它並未禁止歧視身心障礙者。在許多國家裡，身心障礙權利行動主義者本質上所鎖定的議題是要克服宰制的主要地位之困境，並使其成爲一位完全的公民，同樣享有就業、住宅與接近公共建築之機會的權利。

無疑的，身心障礙者在美國社會是處於附屬的下級位置。到了一九七〇年代，整個美國已出現了要求身心障礙權利的強勢政治運動。投入此一運動的男性與女性是爲了要挑戰負面看待身心障礙者的觀點，並且透過法律、制度與環境的改造來修正或變更社會結構，好讓身心障礙者可充分融入主流社會裡。(Schaefer, 2000: 123)。

有關身心障礙的研究，雖然非常重要的論著是出自瑞典與加拿大等西方國家與非西方社會，但是，在此領域裡，英國與美國的學者依然具有優勢的地位。姑且不論身心障礙研究普遍主張的權利爲何，位於美國加州的「身心障礙世界研究中心」(World Institute for Disability)所進行的研究，主要關注的還是北美的經驗。儘管現在已有一些

研究開始提及非西方文化中的身心障礙，但是，這依然是相當有限的。因此，重要的是：我們必須瞭解到：不同的社會文化脈絡，可能有不同的經驗解釋依據。

肆、國內身心障礙福利發展

一、我國身心障礙福利理念與立法

就人權保障的觀點來看，我國的身心障礙福利理念有四個主要重點(江亮演等，二〇〇一：三四七)：(一)促進身心障礙者經濟活動與自力更生的必要援助；(二)強調身心障礙者醫療保健與機能回復、職業重建之復原能力；(三)重視身心障礙者的社會參與，確保其工作、教育、居住、交通、社會服務與生活環境等之機會平等；(四)頒行現有身心障礙者保護法，維護身心障礙者權益，建構無障礙環境，保障身心障礙者的就業、就醫與就養等事業，以及明訂政府機構對身心障礙者之補助、免稅或其他福

利服務供給事項。

我國的身心障礙福利工作之推展，歷經民國五〇、六〇年代的摸索與試辦階段，到民國六十九年的第一個相關法令「殘障福利法」之通過，再到民國七十九年與八十四年的兩次修正，以及民國八十六年的「身心障礙者保護法」之通過。整體而言，我國的身心障礙福利工作一路走來實非平順，但整個身心障礙福利的大環境卻不斷的進步。持平的說，每個階段在各自的時空背景下，均有其發展重點，但也都面臨了不同的問題。譬如說，民國六十九年制訂的「殘障福利法」的主要問題是：許多條文徒具形式，不具強制性；民國七十九年修正的「殘障福利法」所面臨的主要問題是：主管機關無法與相關部會、地方基層單位協調一致，也不能體認自己應盡的角色與責任等問題；「身心障礙者保護法」通過前，仍有的主要問題是：身心障礙福利措施的存在性、接近性、適當性、有效性與整合性等問題。

整體而言，修訂後的「身心障礙者保護法」之內容較重要的有：(一)身心障礙的適

用範圍擴大；(二)明訂目的事業主管機關之權責，防止有關機關的權責不明與推諉；(三)強調尊重與保護的人權；(四)設置專責單位與人員；(五)重視身心障礙者之醫療復健、教育權益、促進就業、福利服務與福利機構等；(六)福利供給不限於低收入者，以及(七)對於違反者訂有罰則(蔡漢賢主編，二〇〇〇：二〇三)。因此，「身心障礙者保護法」的通過可說是民間殘障福利團體與政府大力倡導的結果，而且已完全擺脫民國六十九年時的「救濟」色彩，積極保障工作權、教育權與社會參與機會，著重早期療育與防治策略，並建立通報系統與身心障礙者權益受損申訴管道。然而，「身心障礙者保護法」通過後所面臨的問題則有：協調工作不易、專業人力不足、身心障礙庇護工廠各部會如何分工、身心障礙福利經費未明確規定，以及福利措施施行細節不清致使各部會分工困難等(江亮演等，二〇〇一：三六六)。

二、我國身心障礙福利措施與發展

我國現階段身心障礙福利措施之供給係依據民國八十六年以前的「殘障福利法」，該法之內容包括：經濟安全、醫療復健、就學、就業、就養、無障礙環境與其他等七項福利措施，並同時列有保障身心障礙者基本權益與相關罰則部分。茲就我國身心障礙福利措施之類型、供需差距與解決建議概述如下(江亮演等，二〇〇一：周月清，一九九八)：

(一)經濟安全：尙無針對身心障礙者及其家庭提供經濟安全之福利措施或計畫方案存在，因此，未來解決差距問題的措施可考慮：1.於國民年金中規劃身心障礙年金；2.加強社會救助體系之規劃，包含障礙者及其主要照顧者津貼；3.提高障礙者及其扶養者之所得扣除額與購買各式輔具之補助金額，並改善其申請與審核制度。

(二)醫療復健：主要的供需差異是：缺乏醫療復健上的預防性、早期介入與家庭方案、不僅健保給付範圍限制過多，使用率也偏低、城鄉醫療資源分配不均，以及醫療復健機構與專業人力不足。未來解決差距問題的措施可考慮：1.發展醫療復健的預防

性、早期介入與家庭方案，並建立身心障礙者早期發現與早期療育之制度；2.擴大健保給付範圍，包括早期療育與醫療使用之輔具給付；3.重新評估與規劃醫療資源分配；4.增加並培訓專業人力，從事宣導工作與落實身心障礙鑑定，建立完整的專業團隊；5.重視身心障礙醫療後的社會重建、職業重建間的轉銜，並提供重度障礙者就醫到家之服務。

(三)就學：供需差異主要為：特殊教育之質與量不足、缺乏無障礙環境之配合、教育代金實施不當、高中特教未能配合未來就業發展，以及師資與人力不足。未來解決差距問題的措施可考慮：1.加強特殊教育方案、評估與研發教材和學習輔具，以及培育師資；2.取消教育代金制度，採行融入式教育，使義務教育無距離，讓身心障礙者復歸社區學習；3.提高個別化教育方案之品質，使身心障礙者獲得適性之教育；4.發展轉銜方案，加強職前教育之實施，使就學與就業密切銜接；5.獎助各級學校建立物理與人為無障礙環境。

(四) 就業：供需差異主要為：成人障礙人口多，但使用率極低、職訓與就輔方案未能配合職能評估與市場需求、缺乏支持性就業方案、專業人力與組織薄弱，以及就業

環境存在人為與物理障礙。未來解決差距問題的措施可考慮：1. 發展職能評估方案、支持性就業方案，協助中度與重度身心障礙者就業；2. 修正與增加職訓與就輔方案，並進行評估與個案管理；3. 增加組織能力；4. 落實定額晉用，加強身心障礙者職務再設計之服務；5. 盡速設置養護性與就業性庇護工廠之相關規定與管理辦法；6. 提供就業後工作適應之追蹤與輔導服務；7. 透過教育與宣導工作，加強就業的無障礙環境。

(五) 就養：供需差異主要為：教養機構持續增加中，且受到鼓勵與支持、居家生活補助資格過嚴，但金額太少、社區化與人數少之教養中心未被支持，以及現有的法令規則的缺失。未來解決差距問題的措施可考慮：1. 修改當前有關規定，並增訂教養去機構化之法規；2. 放寬居家照顧申請資格，並增加補助金額；3. 推廣社區照顧之概念，發

展社區化的支持與安養服務方案；4. 發展家庭支持性服務方案；5. 建立並推動身心障礙者住宿相關福利政策、信託安養制度與老年安養計畫。

(六) 無障礙環境：供需差異主要在於公共建築物已考慮到物理無障礙環境，但還欠缺人為無障礙之措施。未來解決差距問題的措施可考慮：1. 透過「障礙者反歧視法」之單獨立法，規定日常生活與出入場所之無障礙環境，以及就學、就業與行動免於歧視的保障；2. 重視點字與語音系統之推廣，協助視障朋友與環境系統互動無障礙；3. 加強環境控制輔具與行動輔具之研發與補助，協助身心障礙者克服障礙環境；4. 增進身心障礙者相關資源使用之宣導，使其更方便接近福利資源。

(七) 其他：主要包括休閒、家庭支持服務、諮詢與輔導與專業人力等。供需差異主要為：未有具體之休閒方案，最多只是在就學部分、家庭支持是否落實仍有待新法評估、缺乏諮詢與輔導方案，以及專業人員培訓方案缺乏有系統的制度與專業性的規

劃。未來解決差距問題的措施可考慮：1. 鼓勵並贊助民間團體舉辦休閒活動；2. 家庭支持可與居住安養結合，並辦理親職教育和提供喘息照顧服務；3. 鼓勵與贊助地方政府與民間團體發展諮詢與輔導方案，並增訂法規提供必要的申請經費；4. 建立專業人力的養成與制度化的培訓制度，並與民間和學術單位合作；5. 加強身心障礙福利機構與團體之協助和輔導，有效輸送福利資源與資訊。

伍、人權保障下的身心障礙者福利趨勢

綜上所述，我們可以歸納出二次大戰以來人權保障下推動身心障礙者福利趨勢的幾個基本理念（江亮濱等，二〇〇一；周月清，一九九八；Armstrong and Barton, 1999; 210-228; Campbell and Oliver, 1996: 167-180; Ife, 2001: 117-127）：

一、生活正常化

「正常化」(normalization) 原則源自一

九六〇年代的北歐，並在一九七〇年代初期，因 Wolfensberger (1972) 的論述而使它普及化。最初，正常化原則的目的是要讓障礙者盡可能維護其正常化的互動生活，促使其日常生活模式與常規和主流社會一樣。

Wolfensberger 則認為：正常化是指對於任何對象的人類服務，都應該具備的觀念。因此，正常化原則的兩個重點是：重視文化價值，尊重人們日常生活中的個別差異；在文化標準下，人們的生活情境與一般人比較，有最基本的生活品質，亦即其居住與生活模式是被整合或融入主流社會裡。若以障礙者擁有「正常化」生活的公民權利考慮，實應鼓勵障礙者及其家人同住。但是，另一方面，家庭與重度障礙者之主要照顧者勢必受到影響。

二、教養去機構化

教養「機構化」(institutionalization) 曾盛行於十九世紀與二十世紀初期的西方社會，其發展的主要目的在減輕家庭照顧障礙者或行為有偏差者之困難。然而，目前，已

無法得到國際社會或倡導人權的障礙者團體所接受。譬如說，多位探討身心障礙者人權的西方學者即反對以隔離教養方式安置障礙者，或從社會權角度指出身心障礙者也有公民資格，社會福利或公共政策應協助其充分參與社會，成為社區內的真正成員 (Oliver, 1996)。一九六〇年代，隨著人權意識的抬頭，「殘障主義者」(handicapism) 開始為障礙者爭取權益，主張推動教養「去機構化」(deinstitutionalization) 的障礙福利服務模式。因此，教養去機構化服務的意涵在使個人擁有正常化之居住生活環境。

三、福利社區化

社區與國民生活密切相關，特別是福利機構所收容的對象更不能與社區隔離，避免妨害服務使用者之社會適應、社會復歸，以及獨立自主的生活。社區身心障礙者的福利措施，也就是身心障礙者的福利社區化。身心障礙者的福利社區化是指社區在處理或服務身心障礙者福利問題時，不但從社區身心障礙者的需求去服務，也須與相關的社會行

政作關聯或連帶的保障。換言之，身心障礙者福利社區化不僅要把身心障礙者福利政策當作社區的一環，也要從社區居民的生活結構予以調整或改變，藉以滿足身心障礙者需求。

四、服務多元化

現代社會決非單一或簡單的社會，而是充滿各種次文化的多元化社會或複雜社會。多元化社會的重要特徵是不同族群彼此尊重，多元文化並存而包容。其實，就身心障礙者的類型而言，它們決不是均一的類別，而是可以細分成不同障礙性別、年齡、等級、文化與居住環境的對象。因此，為了符合個別身心障礙者之不同需要，實有必須發展多樣性的服務模式。而且，基於需求的滿足，多元化的服務模式也允許個人可以同時使用兩種以上的服務。

五、輸送個別化

身心障礙者福利政策的目標之一是尊重個人之自然性與獨特性，協助個人因應環

境的障礙與問題，以符合個別需求與個人福祉。服務輸送個別化是指身心障礙者福利的提供係根據個人需要、能力與限制之獨特性，而選擇一套特殊的、有系統的與有計畫的服務給身心障礙者。譬如說，針對身心障礙者特殊需求所提出的個別化家庭支持服務方案之目的即在確認與發展家庭正式與非正式資源，其指導原則也環繞三個重點：(一)以家庭為中心的服務原則；(二)強化家庭功能與家庭自決；以及(三)鼓勵家庭參與身心障礙者福利相關的計畫方案。

六、建立社會夥伴關係

對於企業與社區而言，讓它們扮演其角色是相當重要的，因為這可補充政府與個人行動的不足。在創造參與機會與確保弱勢團體可公平取得這些機會的可能性上，企業扮演了一種重要的角色。澳洲政府同意福利改革考察團的報告，以為建立社會夥伴關係必須支撐參與支持和機會的擴大。具體的說，夥伴關係所要求的是：(一)鼓勵企業或公司確認與提供機會給身心障礙者；(二)為了擴

大身心障礙者的經濟與社會參與，政府應設法增進企業與社區在地方上的夥伴關係；以及(三)努力建立一種更廣泛的架構，使企業與社區可透過合作而形成一種參與文化(葉肅科，二〇〇二a、二〇〇二b、二〇〇二c)。

七、促進社會整合

整合是基於一種特別的「合理性」(rationality)行為，指涉身心障礙者擁有與他人一樣的、不容忽視或威脅的權利，可以在地方上或社區內就學、就業居住與休閒等。換言之，整合強調包含在社會常模或規範裡，身心障礙者可以有夢、有希望，也可以和他人互動、溝通，並參與活動的決定。至於「社會整合」則指回歸主流社區或主流文化，不因身心障礙者的身分或少數族群而被貼上標籤或被社會隔離。一般而言，社會整合的重要原則是：(一)所有的人均屬於社區；(二)人們有權整合於社區；(三)社區對所有的人都應加以支持；(四)社區居民有權利參與所有服務方案規劃、執行與評估。

八、強調社會包容

一九八〇年代晚期，西方社會倡導教養「去機構化」的呼聲漸弱。原因之一是教養「去機構化」已成為必須執行之共識，二來則是若障礙者未曾送至教養機構，就不必大聲疾呼教養「去機構化」、社會復歸(return that society)或回歸主流。於是，到了一九九〇年代，強調社會「包容」(inclusion)之聲出現，各國莫不呼籲將身心障礙者的就學、就業、居住與休閒等「包容」在一般正常的社區。根據Armstrong(1993)的說法，社會包容是基於底下幾個基本理念與過程：(一)凝聚全國共識，設法提供身心障礙者平等的生存發展機會；(二)在決策與立法過程中，政府、民間團體與工商企業支持障礙者有平等參與社會生活之機會；(三)在行政層面上，考慮到支持性意識，包括專業人員之訓練養成均要配合障礙者需求；(四)建立父母參與的重要意識，不僅學習接納障礙子女，也參與各項相關倡導工作；(五)所有社會系統都應考慮整合意識，使之成為必然的

社會規範（周月清，一九九八：二一六—二一七）。

陸、結語：

一個包容的無障礙環境社會

身心障礙是一種相當複雜的現象，它的分析也出現許多不同問題。雖然醫療從業人員與社會學者都同意這樣的說法，但他們的共識卻可能置基於對身心障礙特性的不同假設、觀點與概念。自有人類歷史以來，身心障礙的現象就可觀察到，然而，不同時空背景下，社會看待身心障礙的觀點也有變異。

自世界人權宣言公布半個多世紀以來，歐洲人權與全球類似關懷弱勢人權之宣言也陸續頒行。晚近，身心障礙的權利導向模型依據人權保障、訴諸公民身分與資格，力倡「平權機會運動」要求身心障礙者與其他人一樣都有平等參與並作決策的機會，更是人權保障的具體展現。

在當代社會與政治論述中，人權理念是最有影響力的理念之一。人權不僅是個人權

益的基本保障，也是群體追求生活品質不可或缺的要素。如果編制化、遠離家園、與社區隔離、缺乏獨立、尊嚴與隱私、粗略的照顧品質，以及受他人控制被視為是機構的一種本質，那麼，我們當可理解：一九六〇年代與一九七〇年代時，為何社會改革者和衛生福利倡導者會贊成教養「去機構化」。姑且不說社會研究者與社會改革者針對傳統機構所提出的一些批判，「正常化」理論的出現與人權論述應用在身心障礙領域所發揮的作用的確具有重要影響。

整體而言，我國身心障礙者福利的大環境都一直在持續進步中。然而，若從人權保障的全球脈絡來看，我國的身心障礙者福利的確還有很大的改善空間。未來，除了可從經濟安全保障、就學、就業、就醫、就養、無障礙環境與家庭支持等方面的福利措施著手解決我國身心障礙者福利問題外，尚可考慮的方向包括：行政體系再造與組織調整、培訓專業人力、增加身心障礙者福利預算、發展整體性服務措施，以及建構一個包容的無障礙環境社會。

（本文作者為東吳大學社會學系助理教授）

◎參考書目

- 江亮演、余漢儀、葉肅科、黃慶鑽 二〇〇〇
一 《老人與殘障福利》，臺北：空大。
周月清 一九九八 《身心障礙者福利與家庭社會工作：理論、實務與研究》，臺北：五南。
葉肅科 二〇〇二a 《澳洲身心障礙政策：國際比較的光譜》，《社區發展季刊》，第九十七期，頁二七一—二八二。
二〇〇二b 《澳洲就業促進政策之探討：當前體制及其經驗啟示》，《東吳社會學報》，第十二期，頁五一—九一。
二〇〇二c 《澳洲社會福利體系再造》，《社區發展季刊》，第九十八期，頁一一六—一三四。
蔡漢賢主編 二〇〇〇 《社會工作辭典》（第四版），臺北：內政部社區發展雜誌社 印行。
Armstrong, M. (1993) "Global Harmony for Human Equality: Agenda for Action",