

兒童發展篩檢與評估

Screening and assessment of child development

王亮人* 周文君

LIANG-JEN WANG*, WEN-JIUN CHOU

兒童發展篩檢的重要性

兒童發展是指出生後到未滿6歲前，兒童生理的生長發育、粗精動作、語言理解與表達、認知功能、社會互動、情緒表現與生活自理技能等各面向能力的發展歷程，均會隨著時間逐漸增長發展。而所謂的「發展遲緩兒童」，係指在未滿6歲以前，上述各項發展里程碑有疑似異常或可預期有發展異常的情形[1]。根據一篇以台灣健保資料庫為資料基礎的研究論文指出，2000年至2015年間，6歲以下的兒童發展遲緩盛行率在2.0至5.7%之間，性別比例約為181-197男/100女[2]。

造成發展遲緩兒童之原因繁多，有先天或後天因素形成，病因包括生物學面向、心理環境面向、社會文化面向等等[3]。兒童發展如果能透過早期發現、早期篩檢、早期診斷與早期評估，以確定是否有發展遲緩，若有發展遲緩就需適當早期療育的介入，包括：各種醫療復健、特殊教育、家庭支持、福利服務等，可能使兒童的發展遲緩現象改善，甚至一部分的孩子可以經過早期療育迎頭趕上，減少對家庭及社會的負擔。因此老生常談的「及早發現，及早介入」，對發展遲緩兒童與其家庭至關重要。

三層次進行兒童發展篩檢

由於台灣少子化趨勢嚴重[4]，國家高度重視兒童發展評估與早期療育。衛福部國民健康署已針對兒童發展篩檢和兒童發展評

估提供諸多資源，依照兒童照顧醫療環境的可近性，以及評估的需求性與精確性，包括下列三個層次：

1. 發展監測（monitoring）：孩童的主要照顧者，或幼兒園老師/教保員透過與孩子的相處、互動與觀察，經常是孩童發展遲緩的最初發現者。如果能提升親職能力與警覺度，兒童發展遲滯就可以被提早察覺。常見的監測的工具可由簡易的查檢表來監測，依照兒童的實足月（年）年齡（早產兒請以矯正年齡），自行核對「兒童健康手冊」中各年齡層的兒童發展重點(1)「兒童生長曲線百分位圖」；(2)「家長紀錄事項」中的發展狀況，如果發現有未能達到的項目或異常狀況，就需請幼兒專責醫師進行兒童發展篩檢。
2. 發展篩檢（screening）：兒童在發展監測下如果有發展遲滯之虞，可再進一步進行發展篩檢，由健康照護者或兒童發展篩檢服務院受過訓練者執行。自2024年7月1日起，國民健康署推出兒童發展篩檢服務方案，建立國內兒童發展篩檢模式，配合兒童預防保健服務。新增未滿7歲兒童有免費6次兒童發展篩檢，但需先至衛生福利部網站「兒童醫療健康資訊整合平台」，查詢合格兒童發展篩檢服務醫療院所，接受兒童發展篩檢。有關篩檢的工具：(1)國建署建議的「發展篩檢檢核表」；(2)「臺北市學齡前兒童發展檢核表」；(3)「丹佛兒童發展量表（DDST）」等等。
3. 發展評估（evaluation）：如果發展篩檢發現有發展遲緩之虞，應再轉介至「兒童發展聯合評估中心」或評估醫院進行進一步評估。評估由相關醫療專業人員執行，包括小兒神經科（或小兒科）、兒童及青少年精神科（或精神科）、復健科、耳鼻喉

高雄長庚紀念醫院兒童心智科

* 通訊作者：王亮人

地址：高雄市鳥松區大埤路123號

E-mail: wangliangjen@gmail.com

http://doi.org/10.6288/TJPH.202408_43(4).PF04



喉科等等專科醫師，加上心理師、語言治療師、聽力檢查師、物理治療師、職能治療師、社工師、特教老師等專業團隊，共同為兒童進行完整的發展評估（實際專業團隊視各醫院的配置與安排而定）。國建署今年公告兒童發展聯合評估中心全國共有85家，經過聯合評估中心醫師及專業團隊人員提供資訊服務及評估服務，可取得評估報告書，目的在確定醫療診斷，尋求可能的病因解釋，並盡早提供安排或轉介早療介入。

篩檢之後：通報轉介與早療

疑似發展遲緩兒童經過評估後，兒童發展聯合評估中心會給予家長評估報告書/發展遲緩診斷書，並鼓勵協助通報各地方政府通報轉介中心，及早接受療育。有部分家長對於通報轉介中心有相當的疑慮，擔心會對孩童有汙名化與標籤化的影響；事實上，通報是確保兒童後續的早療與資源能夠持續到位的做法。

有關早療的執行，各地的兒童發展聯合評估中心也都具有早期療育的功能。其治療方式有可能是透過物理治療、職能治療、語言治療、認知治療[5]。如果兒童有社會互動、情緒表現、行為或家庭相關的問題，也應考慮安排相關復健醫療，由心理師或社工師專業的相關介入。

另外，政府鼓勵與委託民間辦理之早期療育機構，提供社區中發展遲緩兒童日間療育、時段療育之療育及照顧服務[6]。也

可以考慮透過學校申請教育局的鑑定安置流程，以到校巡迴輔導的方式幫助發展遲緩的孩童。透過發展監測與篩檢可以及早發現疑似發展遲緩兒童進行轉診，經過兒童發展聯合評估中心完整評估，可以及早確認診斷與早期療育介入方案，並進行階段性追蹤，掌握兒童黃金療育期，提升兒童身心發展與健康。

參考文獻

1. Petersen MC, Kube DA, Palmer FB. Classification of developmental delays. *Semin Pediatr Neurol* 1998;**5**:2-14. doi:10.1016/s1071-9091(98)80012-0.
2. Ho LP, Lee YC. Prevalence of developmental delay among children: a national study based on administrative database of the single-payer National Health Insurance System in Taiwan. *Child Care Health Dev* 2022;**48**:324-35. doi:10.1111/cch.12932.
3. Mithyantha R, Kneen R, McCann E, Gladstone M. Current evidence-based recommendations on investigating children with global developmental delay. *Arch Dis Child* 2017;**102**:1071-6. doi:10.1136/archdischild-2016-311271.
4. Chen LJ, Chiou JY, Huang JY, Su PH, Chen JY. Birth defects in Taiwan: a 10-year nationwide population-based, cohort study. *J Formos Med Assoc* 2020;**119**:553-9. doi:10.1016/j.jfma.2019.08.006.
5. Lin CL, Lin CK, Yu JJ. The effectiveness of parent participation in occupational therapy for children with developmental delay. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2018;**14**:623-30. doi:10.2147/NDT.S158688.
6. Lin JD, Chen YC, Chou YC. Longitudinal analyses of geographic differences in utilization rates of children with developmental delays who participation in early intervention services. *Res Dev Disabil* 2012;**33**:1757-62. doi:10.1016/j.ridd.2012.05.007.