

封面故事 cover story

少子化的社會，每個來到世間的新生命都是父母的心肝寶貝，初為父母者也才真正體驗，生養孩子是一輩子的事。然而，當孩子比起同齡孩童「特別不一樣」時，父母、家人除了傷心錯愕之外，堅強與積極的面對，是唯一也是最好的方法；民間及政府的早期療育團體、兒童復健機構，便是這些家庭最忠實的後援，最及時的陪伴者。

慈濟醫院台北分院的兒童發展復健中心自願承擔起大台北地區早期療育的使命，規劃兒童復健病房、早期療育聯合門診、物理、語言、職能等復健治療計畫……種種費心努力，只為將療育時間點向前推移，幫孩子多搶點時間能夠回歸常軌，幫孩子將他的特殊轉化為獨立，自信地開展出繽紛多采的人生。

復育 喜來兒

台北慈院早期療育團隊

攝影／吳建銘、周家仰



文 / 吳瑞祥

「七坐、八爬、九摸索」，帶過孩子的人或許都應該熟悉新生兒這般的成長過程。即使是第一次當爸爸、媽媽，也可以從國民健康管理局所製發的兒童健康手冊中，清楚地知道寶寶每個階段的成長狀況。

赫赫(化名)在去年的夏天呱呱墜地，看到這麼可愛的娃兒，全家都處在歡喜的氛圍中，每個人莫不興奮地逗弄著他，給他最滿的祝福，更期待著他可以一天一天健康、順利的長大。只不過總是軟趴趴躺著的赫赫，讓阿嬤直覺得這個小孩子怎麼會這麼「憨慢」。

「自己帶過小孩子也知道，這樣子慢了。」赫赫四個月大了，偎靠在阿嬤的胸懷裡，黏人的模樣實在令人疼惜，然而赫赫卻彷彿沒有頸子般，頭不自主地一直向後仰，怎麼樣也無法平順地貼躺在阿嬤的胸口上，阿嬤警覺到事情不對了，趕緊帶著赫赫到醫院求救。台北慈院小兒神經科楊明道醫師從赫赫的「粗大動作」、「精細動作」評判，他的發展的確是偏慢；而且從腦部超音波來看，赫赫可能是因為早產的關係，腦部發育不完全，腦室較大，而造成腦性麻痺的症狀。



四大面相觀察 掌握發展進度

在小兒科醫師群中，楊明道醫師的次專科是嬰幼兒的腦神經發展，目前也是負責早期療育特別門診的專科醫師之一。楊醫師解釋道，從嬰幼兒發展的四大面相——「粗大動作、精細動作、語言、社會生活能力」，有一定的成長評估方式。「這是從一百個正常小朋友的成長狀況，統計訂定出來的標準，目的是為了找出發展遲緩的小朋友，可以提早治

透過觀察以及其後的詳細檢查判讀，台北慈院小兒神經科楊明道醫師希望能儘早確診孩子的狀況，也與早期療育團隊縝密的規劃孩子最適合的早療計畫。



以四大面相來觀察嬰幼兒，有助於父母及早療團隊成員判斷孩子的發展狀況。例如四個月大，趴臥時抬頭約可至九十度，十個月大，自己可攀著家俱站起來。

療。」

舉例來說，一個月大的寶寶，趴臥時可稍稍抬頭；二個月大，趴臥時抬頭約可至三十度左右；五個月大，趴臥時進步到可用雙臂支撐將胸部抬離床面；六個月大時就能翻身了。七個月大時，寶寶會學著匍匐爬行；八個月大，則可

放手坐穩，也能坐著用雙手把玩玩具，並且從原本必需手扶地板的「三角形坐姿」，成熟至身體坐直，而且像四足獸般的小動物爬行。十個月大，他已能攀著家俱站起來；滿週歲時，寶寶則成長至可以放手站立兩秒以上。

「在不同的年齡，寶寶的成熟度皆

不同，爸爸媽媽們無需過度緊張。」楊醫師要為人父母者參考兒童健康手冊觀察，但是千萬別過度緊張與要求。當然，若寶寶一直無法達到該年齡的動作發展標準，則需到醫院檢測，是否有發展遲緩的可能。

而新手父母親，看到寶寶一瞬大一吋，喜悅之餘也會用自己的想像替寶寶發表行為意義。然而寶寶雖小，可是有自己的社會行為，如一個月大，會盯視人臉；二個月大會被逗笑；三個月大會自己發笑；六個月大的寶寶開始自己拿東西吃；十一個月大，會玩著家家酒等假想遊戲；到了十二個月大，寶寶能指出自己要的東西。

至於，寶寶的「精細動作」，可能會在不經意之間自己表現。一個月大，手會追隨物品至身體中線；四個月大，可手持波浪鼓等玩具、雙手交握、玩手；六個月大就想伸手抓物品了；七個月大，更進一步可以抓取葡萄乾等小物品、也可將物品（如積木）交至另一手；十個月大，寶寶可是會以食指和拇指夾取想吃的巧克力；一歲兩個月大時，能精準地把積木放入杯子中。

「孩子會叫我爸爸了！」寶寶的「發聲」總會讓爸媽們興奮不已，其實寶寶可以正確無誤地對準對象稱呼應該是在一歲二個月後。

一個月大，發出聲音、對鈴聲有反



透過遊戲一句一句練習說話，小女孩正與語言治療師互動。

應；二月大發出「嗚」「啊」音；三個月大，會笑出聲音了喔；到了五、六個月大，會轉頭找尋聲源；八個月大，能發出單音節聲音、並嘗試模仿別人說話。九個月大：出現類似「爸爸」「媽媽」連音字，但不針對特定人叫；十二個月大：吱吱喳喳地含糊說話。直到一歲兩個月大，寶寶終於能夠正確地叫爸爸、媽媽，如銀鈴般的童音，深深地吸引著家人的注意。

早產後遺症 需要早期療育

赫赫的媽媽原本就近在公司附近的醫院進行產檢，然而由於阿公、阿嬤都是慈濟人，不僅是爲了護持醫療志業，也因為離家較近方便照顧，當台北慈院啓業後，媽媽便改在台北慈院產檢、待產。只是赫赫似乎迫不及待地想要體驗人世間的酸甜苦辣，在媽媽的肚子裡才待了三十五周，就提早來到人世。

早產的赫赫離開保溫箱回家之後，可愛的模樣讓人忽略了他身體上微弱的異狀。滿月了，滿兩個月了……，赫赫一點一點地長大，只是身體依舊柔軟。在滿四個月大時回院施打預防注射疫苗的健兒門診裡，主治的楊明道醫師發現赫赫的發展似乎偏慢，於是重新再爲他進行一次腦部超音波檢查，才發現原來赫赫罹患了腦性痲痺。

雖然檢驗報告上可以清楚地輕易判別，但是楊醫師不敢冒險宣告，還是謹慎地反覆檢查、評估，直到赫赫的病因確定無誤之後，才敢告知家屬。

對於早產兒的併發症，家長們多半都有了心理準備，赫赫的爸爸、媽媽、阿公、阿嬤們也不例外，心中早已有了個底，只是一直不願意去多想，沒想到還是躲不過，這一天還是到來。赫赫的阿嬤說，知道赫赫罹患腦性痲痺她一點也不緊張、不害怕，只是覺得很心煩，爲什麼她的孫子要患這種病、爲什麼她的孫子要受這種苦、爲什麼……一連串得不到答案的問題，壓得她心情無法舒坦。慌亂之中，任何的建議與安慰都只是從她的耳旁拂過，什麼也沒聽進去的阿嬤只記得醫生跟她說，「要盡早接受復建治療，小孩子的恢復、進步最爲有效。」

三歲前療育成果佳 勝過日後十倍的訓練

早療教育全名爲「早期治療教育」，是爲零到六歲發展遲緩嬰幼兒及其家庭所提供的種種服務，如治療、特殊教育和社會福利等，主要目的是要利用專業整合性服務，經由早期的醫療、復健等措施，開啓幼兒潛能，並減少併發症，培育幼兒健全的就學與生活適應能力。

發展遲緩常見的類型包括動作發展遲緩、語言溝通發展遲緩、認知發展遲緩、社會適應發展遲緩、情緒心理發展遲緩、全面性展遲緩等。而導致兒童發展遲緩原因，主要是來自神經及肌肉系統的損傷，有的是先天性的，例如有神經肌肉疾病的家族史；有的是懷孕時期母體受到病毒感染、服用不當藥物所

致；也有人是在後天的影響，如生產過程有缺氧、顱內出血等；或是出生後才發生的疾病，例如腦膜炎、腦炎、頭部外傷等，都可能造成發展上的遲緩；當然也有不少發展遲緩是原因不明的，如學習障礙、過動症等。

新生兒的大腦約重四百公克，相當於成人約一千五百公克腦重量腦容積的四分之一強；一歲時腦重九百公克，六歲時為一千二百公克，增加三倍，為一生中腦部發展最重要的時機，也影響將來智力的發展。台北慈院兒童復健科吳欣治醫師說，早期療育的投資報酬率相當高，介入的時間決定了發展遲緩兒童將來可能的狀況，三歲前的介入尤其是療育的關鍵時期，三歲前每一年的療育成果相當於日後十年的訓練。另外，美國研究發現，三歲前及早進行療育工作，日後每名發展遲緩兒童每年約可節省教育經費高達六千元；聯合國世界衛生組織統計，每投入一元於早期療育工作中，可節省特殊教育三元的成本。

慢了四分之一拍 十萬個孩子在哪裡

根據聯合國世界衛生組織的統計，發展遲緩兒的盛行率約百分之六到八，若以二〇〇三年內政部兒童局統計，台灣一百六十七萬六歲以下兒童人口總數估算，全國約有十萬名兒童可能發生發展遲緩的問題。一般而言，發展遲緩的認定標準是與同年齡孩子的能力相比較，相差百分之二十五則被認為有發展遲緩

的現象。

如果依照聯合國世界衛生組織的統計數字來看，家有遲緩兒並不是少見的問題，然而許多家長總認為「大隻雞慢啼」，等小孩子長大後就會跟上了；而在沒有早期療育的概念之前，家長們也會存著僥倖的心態，雖然發現自己的小孩有遲緩的現象，也常逃避地以為只是短暫的現象，甚至認為等到孩子長大一點，再來做復健治療就可以了，於是延誤了早期治療的時機。

「刺激與不斷地互動，可以讓小孩子學得更快。」楊明道醫師如此建議著。新生兒的腦部功能障礙雖然無法單靠使用藥物而改善痊癒，但腦細胞仍然可以經由適當的復健、教育、訓練而激發出更多、更好的功能，這些復健、訓練如果能愈早進行，則效果越好。小孩子的大腦是非常有可塑性的，及早介入給予誘發與刺激，可以有效加強腦部功能的發展，如果等到孩子大一點再來做治療，就會錯失矯正及發展的最佳時機，而且需要花費更多的時間在處理因長期臥床、擺位不良所造成的骨骼變形與肌肉攣縮，以致於影響其他正常動作的訓練。

聯合門診全面評估 療育建議貼身規劃

四個月大的赫赫在楊醫師的安排下，來到早期療育特別門診進行聯合評估，由小兒神經科楊明道醫師、小兒復健科吳欣治醫師、物理治療師、職能治療師



兒童發展復健中心與兒童復健病房、聯合門診診間整合在同一個空間，方便家長與孩子，不用在院內到處奔波。

共同診斷評估，由於赫赫年紀太小，兒童心智科、語言治療師、心理師尚不需要介入評估。接著經由早療團隊的討論會議匯整專業意見後完成赫赫的「綜合評估報告書」，依此安排後續的療育計劃。

赫赫現在已經快一歲半了，經過這一年來在兒童發展復健中心有計畫性的復健、訓練，他的智力功能已經恢復到等同九個月大了，肢體動作也較為協調，可以爬、可以微坐，與人之間也能做簡單的刺激、互動，這樣顯見地進步，足以證明早期療育的效果與成績。

雖然早期療育有其明顯而有足夠的效能，但楊明道醫師還是不忘要提醒家長，不要把所有的希望倚賴在醫師身上，不要單想靠著醫療團體幫發展遲緩

兒童完成所有的復健工作，只有靠家人的支持與協助，才能真正達成早期療育的功效。畢竟孩子大部份的時間還是待在家裡，一個星期兩次、一次一至兩小時的復健訓練課程是不夠的，這些課程除了協助孩子復健之外，更重要地是要確認孩子們在家復健的成果，並教導家長新的復健技能，讓孩子的復健能持續而有效的進行。

阿嬤想起當初醫師告知赫赫罹患腦性痲痺時，全家人從震驚、無奈、心煩，嘗試傳統藥材、偏方、針灸，但最後還是聽取醫師的建議，盡早治療，幸好接受了醫院安排的復健、訓練課程，並且不間斷地持續至今。問阿嬤為什麼堅持要做復健，阿嬤說：「因為，看得到成果！」

聯合門診 積極早療

文 / 吳瑞祥

「早療聯合門診很耗時，也很花成本，但是爲了讓這些孩子有個好一點的未來，還是要做。」台北慈院復健科吳欣治醫師多年來投入早期療育不遺餘力，即使轉換跑道投入新設立的台北慈院，依然堅持將早期療育做爲自己努力的方向與目標。

台北慈院在去年(二〇〇五)七月，通過台北縣衛生局核定早療評估中心設置標準，並於同年八月份啓動「早期療育聯合門診」。

三科醫師聯手會診 整合資訊完整評估

早期療育的工作，最重要的關鍵是「跨專業的整合」，台北慈院將一群專業人員集結起來設立了「早療聯合門診」，讓孩子們能在有效的時間內完成診斷評估，也可以減少家長們的負擔與奔波。

早期療育聯合門診，個案是由各科醫師看診後轉介或社工師以及個案管理師會談後，安排於每個星期四下午的聯合門診時段，由小兒神經科、復健科、兒童心智科三科醫師共同會診，每一個



負責早療聯合門診的兒童復健評估，吳欣治醫師將早期療育作為自己不斷努力的目標。

醫師約花半個小時在同一個病人身上，也就是每個小朋友單次的就診時間約一個半小時，在這一個半小時中，醫師會針對個別需要做不同的評估處置。「當有家長來電話問到：『我的孩子是不是不正常？』『我們家寶貝好像都還不會……？』，我們會詢問一些相關問題，初步釐清孩子的狀況。」社工師楊惠儀接著說，「例如，如果孩子是單純的動作較慢、不靈活，我們會請家長直接帶他去復健科門診。而如果孩子合併有較多面向的問題，譬如除了動作慢之外，有癲癇病史，我們就會爲他安排到早療聯合門診來。」

爲了全盤了解小病友的狀況，不需要讓家長在各科診間奔波、拼湊出每個醫師評估的結果，小兒神經、復健、精神科三科醫師跨科別整合。個案管理師會依醫師看診結果將小朋友約回評估，即由兒童發展復健中心物理治療師、職能治療師、語言治療師、臨床心理師，所有的專業資源共同評估。接著所有醫護人員在專業上相互討論，而後將評估結果匯整爲一份綜合評估報告書，遞交給家長。報告書中清楚的建議最適合孩子的療育計畫，

例如定期門診追蹤、安排早期療育課程等，或許是轉介至其他療育機構。

收費如同一般健保門診，早療聯合門診期許給最需要的孩子最好的醫療照顧，所以每個診次，掛號限制五位小病友。

身心齊照護 療育早開始

復健科吳欣治醫師解釋，所有安排接受早期療育的小朋友，皆需經過完整確實之聯合評估。再由社工師依據家庭需求，安排適當之療育計劃和場所，若小朋友狀況較複雜或家長對於早期療育觀念較不了解，會安排父母與專業人員會談評估結果。對兒童方面提供個別治療、團體治療及在家治療計劃，並爲未來學前教育做準備。同時早療團隊也配合這些兒童及家庭需求提供相關資訊及



越早確認診斷進行有規劃地復健治療，也讓家長的心安定下來，把握孩子治療的黃金期。

轉介服務。

目前台北慈院除一般復健療程外，特別針對零到三歲發展遲緩兒童及家庭提供「早期療育綜合加強課程」，包括肢體障礙班、語言認知發展遲緩班，藉由每週兩次，每次一至兩小時，由物理治療師、職能治療師、語言治療師及心理師設計的融合課程，在父母陪伴下，加強小朋友的適應能力、認知能力、溝通能力、生理發展、社會與情緒的發展等，同時也可增強父母對遲緩兒照顧的能力。

吳欣治醫師強調，大台北地區零至六歲遲緩兒童的資源仍然相當缺乏，台北慈院復健科自願承擔起這份使命，成立遲緩兒積極型早期療育方案，期望能夠貫徹早期發現、早期診斷、早期治療的目標。

談身心疾病的 早期療育

文 / 周家仰

早期療育在身心醫學科的領域，主要是針對自閉症的病童，包括自閉症的診斷和療育，自閉症是一個廣泛性的發展障礙，如語言、人際互動、重覆性的動作、干擾的行為，如果是合併大小肌肉所造成行動的障礙，這個部份就需依賴復健科醫師協助。而發展協調障礙的孩子，較明顯的特徵，動作困難及平衡感有問題，常常容易撞倒物品或跌倒，此時家長必須要有所警覺。

為提供更好的療育照顧，台北慈院有一套標準作業流程，身心醫學科邱佩寧醫師指出，通常由小兒神經科、復健科及兒童心智科三方會診，結束後會召開一個療育的會議，針對個案給予不同的處置，例如小兒神經科，主要是做腦波、影像的檢查，看看孩子是否先天長腫瘤或腦細胞異常，需要用藥；復健科醫師則觀察病患的肢體動作是否有異常，或找出病童無法發出聲音的原因是什麼。

需不需要其他的治療方式，透過和家長互動，再做出療育方向的決定，好處可以節省各單位的資源，互相觀摩各醫學領域有何不同的看法，進而找出對病

童最好的療育方式。

自閉兒的警覺

邱佩寧醫師強調，小朋友在六歲以前，腦神經的可塑性比較高，因為人的大腦如同電腦一樣，如早一點受到刺激，就可以塑造出比較好的型態。然而在門診常常看到，有些媽媽發現小孩子罹患自閉症，通常都比較晚，起因受到親朋好友誤導「現在不會講話，也許過幾年就好了」，有時將自閉兒解釋為「現在小孩生得少，所以自己玩很正常」，大人通常覺得這樣的小孩很乖，不會吵大人，因而錯失早期發現，早期治療的良機。

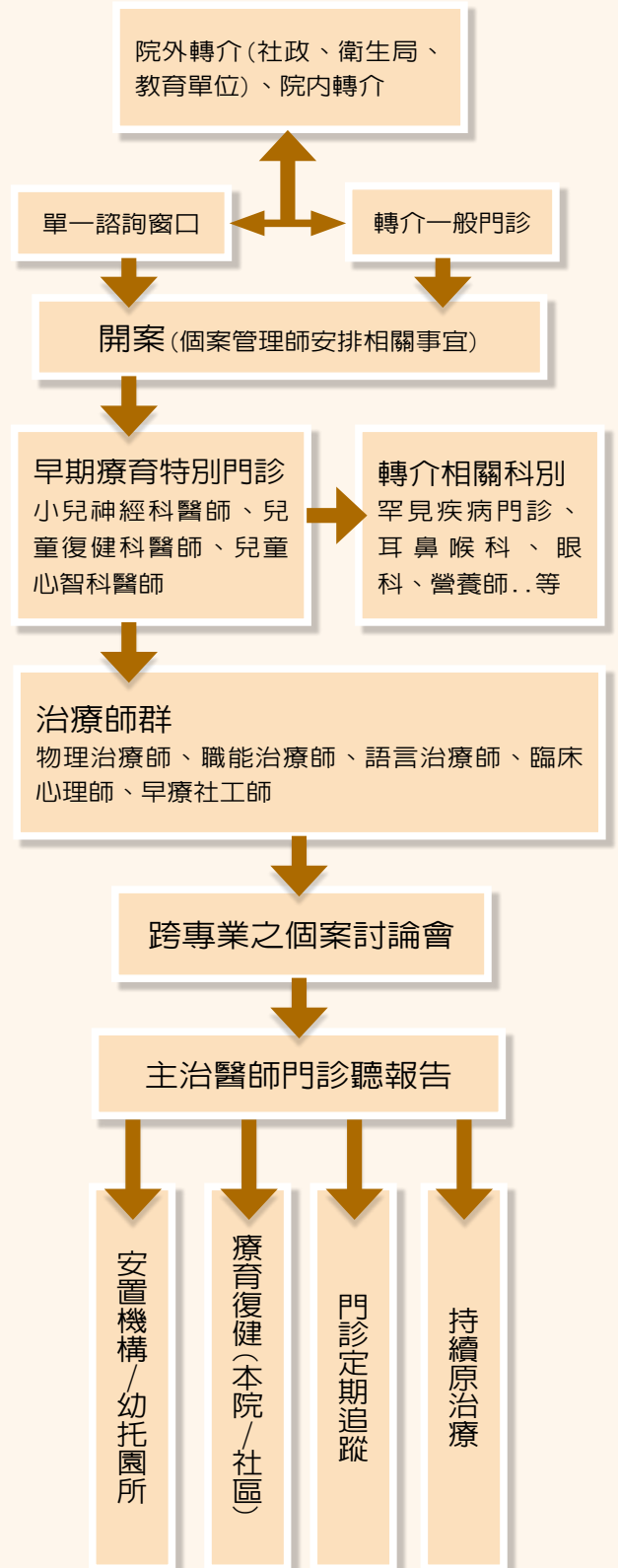
邱醫師表示，在台灣，對身心障礙兒童的療育照顧，與國外相比，做得還不夠多。像是自閉症的兒童，每週起碼要上二十五個小時的課程，但各醫院受限於健保時數的總額限制，每個月做四次，一次最多只能上四小時課程，家長只得被迫帶著孩子在各大醫院往返奔波，有時在這家醫院上感覺統合的課程，有時在另一家醫院上音樂治療，如此才能補滿時數。她深覺現行的醫療政

台北慈院 早期療育服務流程

策、健保或教育體系，對這些發展遲緩的兒童，照顧得還不夠多，如果不予以重視，這些孩子長大後，社會往往要負擔龐大的社會成本。

家長是最好的復健老師

邱醫師也一再提醒，家中有發展遲緩兒，家長的角色居關鍵地位，在早期療育的過程，讓家長了解，再讓家長去教自己的孩子，至為重要，但家長因常常奔波於各大醫院，往往沒時間去教自己的孩子。期許透過台北慈院的早療團隊，能夠讓身心疾病的小朋友獲得更好的照顧，一點點進步都足以令人拍手鼓勵。



免除奔波苦

台北慈院兒童復健病房

文 / 吳瑞祥

除了早療門診與兒復團隊提供完整的醫療服務，台北慈院更爲了體恤路途遙遠民眾的就醫需求，解除小病童與家屬爲了單一檢查而必須舟車勞頓的辛苦，向台北縣衛生局申請開設兒童復健病床，於二〇〇五年九月下旬接受評鑑，而這項評鑑也成爲台灣醫療界的創舉，評鑑當時台北縣衛生局醫政課長提及，「慈濟醫院台北分院的兒復病床，可說是全國首創……所以我們今天來是用一般急性病床的規定來看……」

小兒科鄭敬楓主任表示，兒童復健病房的定位是從上到下、從一般到特殊、以及多用途的設計；完全以病患的便利性爲考量，將門診、檢查室、治療和病房都結合在一起，減少家長及孩子奔波之苦。

「這位患有癲癇的小朋友是從澎湖來的，安排他住進兒童復健病房，他們就不用長途奔波好幾趟了。」小兒神經科楊明道醫師說，依照早療評估門診的就診流程，先由小兒科、復健科、兒童心智科進行評估診斷，根據每個小朋友不同的狀況，開立不同的檢查單，再依據檢查排程就檢；接著再由物理治療師、職能治療師、語言治療師、心理師爲其



台北慈院小兒科主任鄭敬楓醫師說出兒復病房的立意，「是從一般到特殊、多元化多用途的設計，完全以病童及家人的便利性爲考量。」

評估。

對於居住較遠的患者，醫師通常會安排他們住院一個星期，在這一個星期中，各專科醫師、治療師可以聚集一起共同診斷評估，也可以一併安排密集的检查治療，醫師也能就近照料，排除更多的外在環境因素，讓評估與治療能更爲精確。

復健科吳欣治醫師也點出台北慈院早療中心和兒復病床設立的主要目的，就是希望減少病患及家屬的辛勞，而且早療團隊非常重視一歲之前嬰幼兒的早療服務，因此開設兒復病床，能爲兒童提供更有系統且完善的全人照顧。 📖