

# 基隆市發展遲緩兒童早期療育推動小組

## 第 7 屆第 4 次委員會會議紀錄

壹、時間：109 年 2 月 26 日（星期三）上午 10 時 00 分

貳、地點：基隆市政府 4 樓簡報室

參、主席：林主任委員右昌（李副主任委員銅城代）

記錄：康文馨

肆、出席人員：詳如簽到表

伍、主席致詞：略

陸、上次會議決議事項辦理情形：

一、委員建議：無意見。

二、主席裁示：列管事項一持續列管，列管事項二解除列管。

柒、工作報告：

一、委員建議：

【雷游委員秀華】：社會局通報數及衛生局診斷發展遲緩年齡層 3-6 歲占多數，以語言、心理人數最多，而教育處發展遲緩統計為 249 人，其中亦為語言心理人數最多，想瞭解語言治療服務情況。有關提高 0-3 歲兒童早療人數，建議衛生局於 4-5 月日本腦炎及 10-11 月流感流行期間施打預防針，能多加宣導及早療篩檢。

【胡委員瀨方】：協助衛生局回覆，長庚醫院小兒專責服務早療治療師為 4 位，於今年 2 月增聘專責語言治療師並調高薪資待遇，減緩語言治療師不足狀況。語言治療師缺乏為全國性問題，非僅為基隆市現況。

【衛生局回覆】：因基隆市醫療資源豐沛，0-3 歲施打疫苗並非僅至衛生所，亦能至其他醫療單位，故通報數較少原因之一。目前努力請其他私人診所能協助 0-3 歲從事早療篩檢。

另結合兒童預防保健方案實施針對 7 歲以下兒童有 7 次健檢機會，

將嘗試結合早療篩檢。

【李副主任委員銅城】社會局年齡統計為”0-未滿3歲”，衛生局年齡統計為”0-3歲”，是否統一？

【教育局回覆】：因統計人數為入學幼兒園後之兒童，故無法統計入學前數據。另針對服務頻率回覆，自108年度起每學期有4小時早療專業團隊服務課程，今年度將持續辦理並加強課程內容。

【社會處回覆】：因應法規年齡0-未滿3歲為社會處主責，故統計數據以此分類。於下次單位早療業務聯繫會報，再討論如何統一數據及資料呈現。

【蔡游委員昆瀛】：建議各局處有針對早療數據有整合性及交互性分析及分析，如年齡層統計、早療服務等。至於是否沿用社會處年齡分布，可各局處進行討論，以最適合現狀呈現。

早療篩檢通報及早療資療介接，應為整合性方式，如教育局接受特殊教育兒童與社會處服務兒童應有重複性，故期望有跨局處間有整合性的統計分析。

【廖游委員代珊】：針對語言及心理諮商治療師人力不足狀況，目前雅文基金會對於花東地區有推行遠距線上早療教學影片，使家長能在家從事兒童早療訓練。

【李副主任委員銅城】：請各局處針對蔡委員意見，進行討論如何整合分析，若無法整合，請於下次會議說明，並提出困難，請委員再提出建議。

【胡委員瀨方】：補充回應0-3歲數據較少問題，聯評中心評估不代表治療，3歲以下兒童多數僅需接受物理治療，故不一定納入聯評中心系統資源。而早療評估需經過多方面如團體互動、心理狀態等比對分析評估，故確診多為3歲以上兒童

【雷游委員秀華】：回應衛生局7歲以下兒童有7次健檢機會，建

議加強 0-3 歲次數兒童篩選。

【衛生局回覆】：衛生局統計數字以衛生所為主，若保母或居家托育等加入篩檢量統計，0-3 歲兒童篩檢量將增加。

【社會處回覆】：已定期針對保母及居家托育系統從事早療衛教及教育訓練，惟多將通報責任予家長，故實際難以統計篩檢量。

另針對蔡委員建議回覆，社會處以 108 年下半年統計資料，而教育局以學期統計，故造成時間差異，擬於單位早療聯繫會報一併討論。

另廖委員提出雅聞基金會推行之遠距線上早療教學影片，將了解是否授權其他縣市，增加早療親職教育。

【李副主任委員銅城】：家長對於早療認知及觀念相關重要，應多衛教宣導家長。更甚之促成訓練及教育家長協助兒童於生活中從事早療訓練，較有顯著效果，期望朝此目標。

【胡委員瀨方】：補充主席建議，家庭教養狀況亦可能為兒童發展遲緩成因，且 9 成家長多將早療訓練責任皆依賴醫療單位，導致早療成效不彰。

二、主席裁示：依委員建議辦理，請各局處進行討論工作報告呈現方式。

#### 捌、專題報告：

一、主講人黃博士勝智：因過敏致喉嚨咳嗽，且近期肺炎議題敏感，延至下次會議報告。

二、主席裁示：請主講人下次會議有更充分之專題報告，並加入體適能與早療相關研究報告。

#### 玖、臨時動議：

案由一：針對兒童接受語言治療後，因故須停課應與家長完整說明及告知停課原因並進行追蹤或提供轉介資料。

說明：

一、依據 109 年 2 月 18 日 109 年度第 1 次早期療育業務聯繫會議討論辦理。

二、有關語言治療師評估後建議兒童暫緩語言治療課程，另須接受其他相關療育或復健課程，應與家長完整說明原因，避免造成誤解。

擬辦：擬請醫療單位於兒童接受早療評估時預先說明後續療程狀況，並設計相關衛教單張，提供家長完整說明及協助介接後續相關早療資源。

#### 一、委員建議：

【胡委員瀨方】：基隆長庚醫院做法為聯評中心醫師給予兒童個別化診斷，並給予家長 5-10 分鐘衛教。故兒童早療非由語言治療師建議或安排其他早療療程。

另為因應語言治療師不足問題，實施兒童接受一年語言治療後須停課 6 個月方案，亦與家長說明現況，皆表達可接受。

【謝委員仕福-吳社工錦繡代理】：衛生福利部基隆醫院做法為，因應語言治療不足，醫師開權限予語言治療師，如兒童語言治療無顯著效果，評估搭配其他治療，或轉介教育系統，再觀察兒童狀況。

【蔡游委員昆瀛】：建議早療以家庭為中心概念執行，亦為未來早療趨勢，邀請家長積極參與兒童早療課程，並教育家長如何融入生活中指導兒童，使其能理解兒童成長及早療狀況，減少治療師與家長溝通上誤解。

【胡委員瀨方】：家長與治療師對於兒童態度差異甚大，故治療時需與家長隔離，才有顯著效果，而若邀請家長一同參與，較難以將重點放於兒童治療，反而本末倒置。如評估家長配合度高，會搭配親職治療。

【李副主任委員銅城】：早療應加強親職治療，提升家長支持度，早療效果隨之提高，但礙於現實面及實務上受阻，未來多衛教並努力朝委員建議方向進行。

另建議衛福部基隆醫院早療做法能比照長庚醫院流程。

【胡委員瀨方】：是否能將幼兒園家長日或其他活動日，請家長帶領兒童繪本閱讀或提供字卡工具書導讀，間接促進家長配合早療。

【教育處回覆】：因教育處提供早療課程時數有限，目前幼兒園階段為間接服務，盡量陪合家長時間辦理相關活動，以宣導方式提升家長早療知能。

【雷游委員秀華】：因家長多數信任醫師，建議醫院早療教室能裝置單面鏡及擴音器，讓家長能看到語言治療狀況，增強家長配合意願，促成教育家長成為兒童導師。

另國外開創多機體早療師，讓各專業治療師能瞭解其他專業，以團隊方式支持早療課程，供參考。

【胡委員瀨方】：以個人經驗並非家長多數信任醫師，而是將責任給予醫師，難以推動家長早療衛教；另長庚醫院目前早療教室為4間，其中2間紹設有單面鏡，惟礙於經費考量，現階段難以增置設備。

【社會處回覆】：補充說明，因家長對於早療責任感及認知較薄弱，故家長期待與早療理論有所偏差，造成家長誤解，否定醫療、社政及教育單位的努力，甚至請民代或議員關說，故期望醫院能有相關衛教單張給與家長完成說明。

【胡委員瀨方】：因兒童早療為個別化診斷評估，難以設計制式衛教單張。

二、主席裁示：親子間照顧易產生情緒，難免對外訴諸抱怨；而醫師需視個案情形診斷並主治，確實難以制式衛教單張，未來僅針對個案問題處理。

拾壹、散會：上午11時50分。