

認識發展遲緩與發展篩檢

財團法人恩主公醫院

兒童發展早療中心

林宏琪 主任

100年11月10日

一、前言

「發展」是神經功能最終表現的行為功能，其行為出現遵循固定的順序，隨著年齡增加從不會到會、由簡單到複雜的變化。一般可區分成**認知、語言、粗動作、細動作、社會情緒、生活自理**等不同發展層面。所謂「發展遲緩」的定義是指未滿六歲的小孩在**認知發展、生理(包括知覺與動作)發展、語言及溝通發展、心理社會發展或生活自理技能**等方面，與絕大部分同齡孩子相較，有明顯落後、異常或預期會有發展異常情形。

根據世界衛生組織資料顯示，發展遲緩兒童的發生率為百分之5至8，其中男：女比率接近3：1。

二、病因

發展遲緩的原因非常多歧複雜，無論是先天後天的腦神經肌肉損傷或心理社會環境等原因，都可能導致發展遲緩，隨著診斷方法的進步更新，我們對其病因也更能掌握。根據國外的研究發現，發展遲緩病童約有50~70%可以找到病因，其中常見的原因包括染色體異常、先天性畸形症候群、腦部發育異常，早產、缺血缺氧腦病變，以及心理社會環境因素，如文化剝奪、忽視、虐待。探討發展遲緩病因之目的，乃在1)擬訂早療計畫，擬定治療方向，從事特定治療2)提供疾病相關資訊，瞭解發展遲緩治療之預後以及3)提供優生保健參考，提供諮詢，預防後續病例產生。

三、臨床表現

發展遲緩兒童常表現出**負性症狀(發展里程落後)**及**正性症狀**。**發展里程落後**以「缺乏正常同齡兒童應有表現」來界定，進而區分是單一領域發展遲緩(如語言、動作)或混合性發展遲緩(兩項或兩項以上發展領域有顯著遲緩)。**正性症狀**以「出現正常同齡兒童不會有的行為」來界定，「不會有的行為」係正常發展過程不會出現者，如肌肉張力異常、重複性刻板行為，與年齡不吻合的興趣等。

四、如何篩檢及評估診斷發展遲緩

當家長與兒童相關工作人員依其觀察而察覺兒童身心發展有疑似遲緩或異常之疑慮(發現)後，可透過**簡易篩檢工具**來檢測兒童心智發展狀況，或由專業人員作簡易的評量，以便初步找出疑似發展遲緩兒童進入服務流程(篩檢)。使用**發展篩檢測驗**，是辨識發展遲緩最佳的方法，它具有合理的信效度，簡短且方便取得。目前北市及新北市皆使用**學前兒童發展檢核表-第二版(Taipei-II)**(見圖)作為發展篩檢工具，可由家長或老師輕易填寫及施測的，適用年齡為滿四個月到學齡前共13個年齡層。家長可於醫院診所的健兒門診及小兒科一般門診中，利用看診時接受篩檢，若篩檢未通過經醫師診治懷疑似發展遲緩時，可轉至兒童發展聯合評估中心詳細評估。通過篩檢者仍需定期持續篩檢與追蹤到就學的年紀，

因為早期篩檢正常的小孩可能因為感染、生病、腦瘤、退化性的疾病、社會心理環境變差而後變成發展遲緩兒童。

至於評估診斷發展遲緩的評量工具，目前較常使用的為貝萊氏嬰兒發展量表 (Bayley Scale of Infant Development) 以及魏氏學齡前兒童智力量表 (WPPSI-R)。個別領域的治療師如物理、職能、語言治療師亦有個別的評量表可供使用，如 Peabody developmental motor scales (PDMSII)、修訂學前兒童語言障礙評量等。當評量結果落後同年齡兒童兩個標準差以上，或是與同齡正常兒童比較在發展領域有 20% 落後，即可確診為發展遲緩，應該積極予以療育。目前全國各縣市皆選定至少 1 家醫院作為兒童發展聯合評估中心，各大醫院也大都設有早期療育中心或專業團隊以提供遲緩兒整體的評估治療與追蹤服務。

五、治療原則

「早期發現診斷、早期療育介入」是幫助遲緩兒的不二法門。從出生到六歲是大腦發育速度最快、可塑性最高的療育黃金期，利用這個時期由跨專業團隊提供適當的醫學照顧、教導方式、教育計畫與社會福利等全方位的療育服務，並加上家庭中成員如父母的積極參與，充分地開發遲緩兒的最大學習潛能，有效的避免未來不可逆的發展障礙，協助孩子發展更趨正常，並減輕日後家庭與社會的負擔。根據國外研究顯示，三歲至四歲的发展遲緩兒每接受價值一元的訓練，以後入學後將節省七元的教育支出，且越年幼的大腦，其可塑性越大，在三歲前接受療育，其治療效果為三歲以後的十倍。

六、居家照顧事項

家長必須了解，不是所有的發展問題「等大一點就自然好了」，應有正確的兒童發展觀念，並隨時向醫師做必要之諮詢。若家中有遲緩兒，家長宜加強居家執行教養孩子的技巧，確實貫徹專業人員給予的療育建議，並隨時給予小朋友適當的鼓勵及刺激，而非只是被動等待接受在醫院或發展中心的訓練，如此成效才是明顯又持久。

學前兒童發展檢核表