

金門縣衛生局九十五年度 學前兒童健康篩檢結果

保健課 楊玉琳

一、前言

兒童是國家未來的主人翁，兒童健康的維護與促進，不但是每個父母的重大願望，更是政府最大的關切。近年由於職業婦女增加及對教育的重視，滿五歲之子女多將送至托兒所、幼稚園接受學前教育，本縣學齡前六歲兒童就讀幼稚園人口數（665人；教育局）約佔全縣在籍兒童六歲人口數（684人；內政部95年5月份資料）之97.22%，故要掌握本縣兒童健康，做好兒童健康上之疾病篩檢的偵測工作，從幼稚園著手，以集中健康檢查管理。

本縣自民國八十八年積極配合行政院衛生署國民健康局（前婦幼衛生研究所）訂定『托兒所、幼稚園兒童健康管理計畫』，由衛生、教育、社政等單位密切配合，辦理「托兒所、幼稚園兒童健康篩檢」，共同來為兒童健康把關，以期早期發現異常個案，早期轉介治療，以免失去黃金治療期，使其早日恢復健康，為兒童健康多一層保障。而統計分析該項健康篩檢之結果，以作為未來衛生施政優先之參考。

二、篩檢人數

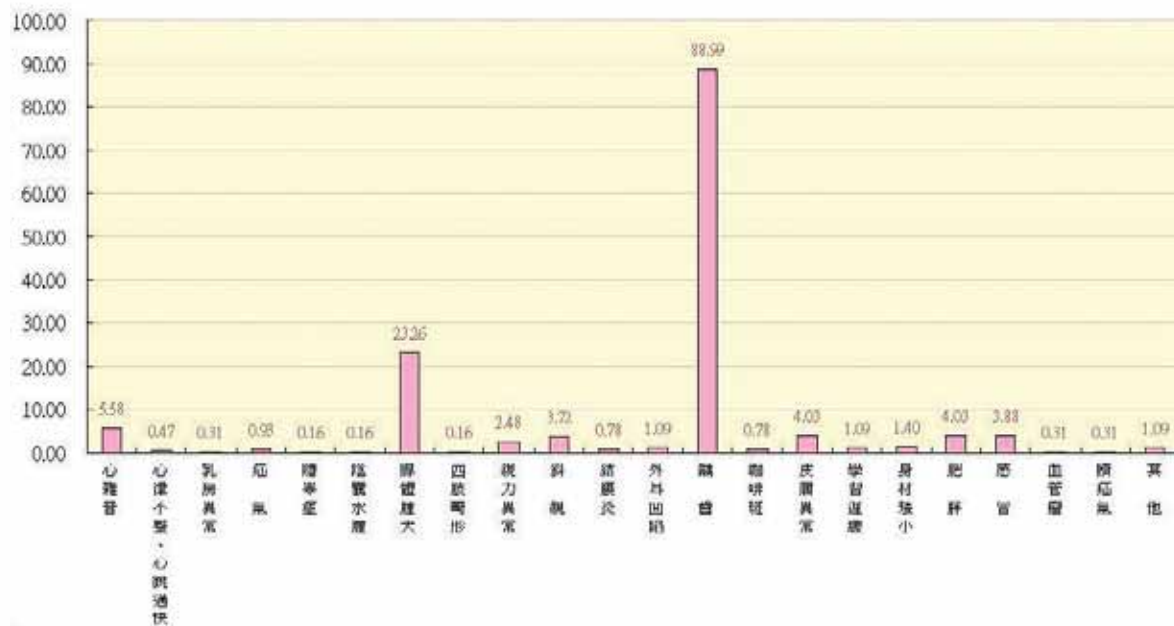
應檢人數665人（資料來源：教育局），實檢人數645人（如附件一：本局篩檢637人、家長攜至醫療院所篩檢8人），篩檢率達96.99%。

鄉 鎮	應檢人數	實檢人數	篩檢率
金城鎮	289	281	97.23%
金湖鎮	153	148	97.23%
金沙鎮	111	109	98.20%
金寧鄉	66	63	95.45%
烈嶼鄉	46	44	95.65%
總 計	665	645	96.99%

三、篩檢結果

本年度篩檢異常人數為612人，佔異常率94.88%（如附件二：統計表、篩檢名冊），其中齲齒人數574人佔篩檢兒童人數之88.99%居高，其次為頸部腺體腫大150人（23.26%）、心雜音36人（5.58%）、皮膚異常26人（4.03%），體位問題於項目四討論。

學前兒童健康篩檢異常百分率



2. 視力異常2.48%以當時已有做視力矯正結果得知，正確之視力異常比率及斜（弱）視比率仍依專案計畫「學前兒童斜（弱）視篩檢計畫」報告為準（陽性率20%；翁麗輝小姐承辦）。

3. 與93、94年度篩檢結果比較，齙齒仍是兒童最常見之健康問題，齙齒率95年為88.99%、94年80.61%、93年72.70%，表示急需一套完整且實際之方法來遏止其惡化，以改善其所延伸出來的健康問題。

4. 頸部腺體腫大本年度篩檢異常（23.26%）較93年（0.16%）、94年（0%）高出許多，可能因素為學童當時身體不適所引起扁桃腺腫大或淋巴腺炎，再加上負責篩檢醫師不同，主觀上無法統一標準，以致對該檢查項目品質及詳細程度不同。

5. 心雜音為常見健康篩檢異常之項目，本年度篩檢異常36人（5.58%）、93年（6.08%）、94年（12.76%），是否為顯著有意義之異常或只是“功能性”心雜音，得視複診檢查結果得知。

6. 上呼吸道感染即感冒25人（3.88%），如再加上缺課人數，比率應更高，在預防宣導應加強「養成良好的個人衛生習慣」及教導幼童「時時正確洗手~溼、搓、沖、捧、擦」等衛生保健習慣，以大幅降低感染的機會。

7. 健康篩檢異常者皆已通知家長攜幼兒赴醫院、診所進一步複檢及繼續追蹤矯治，各項篩檢異常是

否屬顯著有意義之異常或為偽陽性，尚須視轉介檢查之最後結果而定（複檢結果另案統計，目前回診率已達70%）。

四、學童體位調查

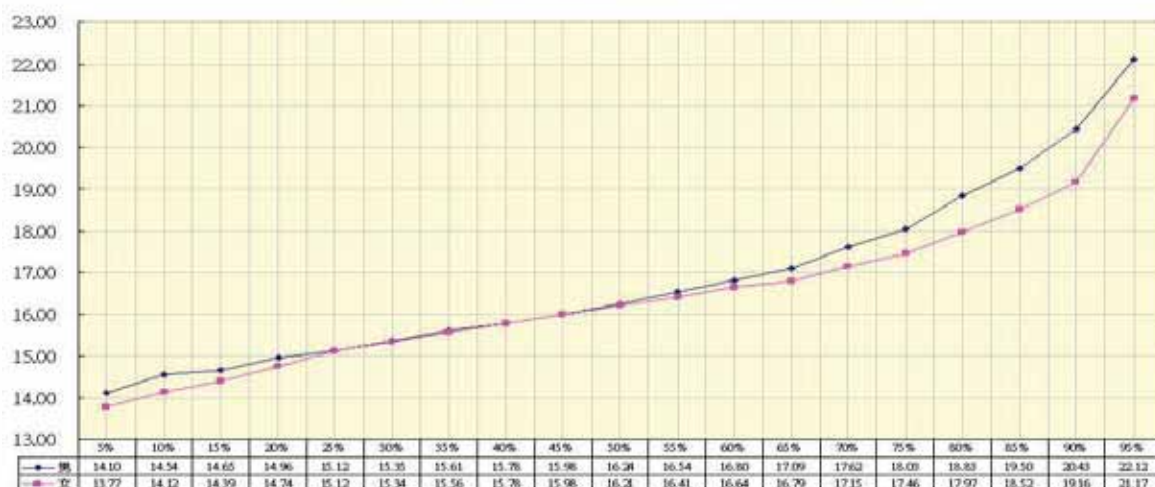
1. 已知篩檢學童632名之身高、體重及其BMI平均值統計如下表：平均身高男生為117.56cm、女生為116.43cm；平均體重男生為23.61kg、女生為22.52；平均BMI男生為16.97、女生為16.55。95年度身高、體重、BMI平均數皆比93、94年平均數高，男生平均之身高、體重、BMI值皆高於女生

93-95年金門地區六歲兒童身高、體重、BMI平均值				
性別	年 度	身高 (cm)	體重 (kg)	BMI
男	93年 (n=309)	117.32	23.31	16.81
	94年 (n=316)	116.70	23.01	16.80
	95年 (n=293)	117.56	23.61	16.97
女	93年 (n=311)	115.98	22.23	16.47
	94年 (n=252)	116.22	22.14	16.32
	95年 (n=339)	116.43	22.52	16.55

2. 95年度金門地區六歲兒童身高、體重、身體質量指數百分位

百分位	身高 (cm)		體重 (kg)		BMI	
	男	女	男	女	男	女
5 th	109.00	108.95	17.92	18.00	14.10	13.77
15 th	113.00	111.00	19.16	19.00	14.65	14.39
50 th	117.50	116.50	22.50	22.00	16.24	16.21
85 th	122.00	121.65	28.00	26.13	19.50	18.52
95 th	126.40	125.05	33.40	30.05	22.12	21.17

95年度金門地區六歲兒童BMI百分位曲線

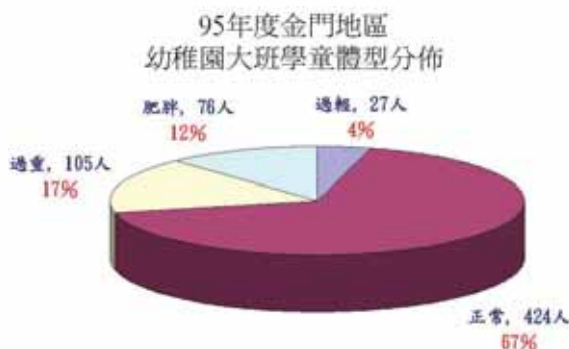


3. 國內對過重或肥胖盛行率篩選標準不盡相同，本次測量方法依據91年行政院衛生署公布2-18歲兒童與青少年肥胖定義六歲常模來評估幼稚園大班學童肥胖情形。

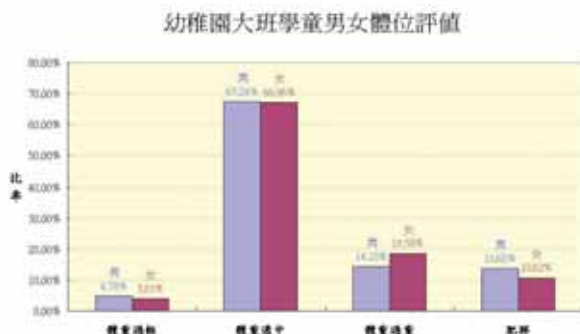
衛生署公佈兒童肥胖定義（六歲常模）				
定義	過輕 (BMI≤)	正常範圍 (BMI介於)	過重 (BMI≥)	肥胖 (BMI≥)
男	13.9	13.9~17.9	17.9	19.7
女	13.6	13.6~17.2	17.2	19.1

95年度幼稚園大班兒童有17%體重過重、12%肥胖，肥胖情形相較93、94年度比率為高。

93-95年金門地區幼稚園大班兒童肥胖情形					
性別	年度	體重過輕	體重適中	體重過重	肥胖
男	93	6.47%	71.52%	11.00%	11.00%
	94	4.11%	71.52%	14.56%	9.81%
	95	4.78%	67.24%	14.33%	13.65%
女	93	3.22%	66.56%	19.94%	10.29%
	94	2.38%	71.03%	17.06%	9.52%
	95	3.83%	66.96%	18.58%	10.62%



由下圖得知，95年度男生體重過輕、體重適中、肥胖比率較女生高，體重過重比率較女生低。



五、問題與檢討

1. 學前兒童健康篩檢趨勢發展：

(1) 過去：在過去中央將一至四歲兒童納入全民健康保險兒童預防保健服務政策，故本局以辦理4-6歲兒童健康篩檢為主。自93年07月01日起，全民健康保險深化服務範圍由四歲以下兒童6次擴充為六歲以下9次健康檢查，因此國健局不再專案補助各縣市衛生局辦理「托兒所、幼稚園兒童健康篩檢」，經費驟減，改請各縣市自行評估於地方預算編列或可於於害防制及衛生保健基金提撥。故本局由於金編列將篩檢對象定為滿五歲學齡前兒童（幼稚園大班）。自95年1月1日起，中央作法為因應行政院衛生署推動之健保多元微調政策，此項服務轉為國民健康局以公務預算支付，健保局代辦。

(2) 現在：每年4-6月赴各幼稚園辦理「學前兒童大班健康篩檢」，好處是篩檢率高，但缺點是無法與家長作雙向良性溝通以評估幼兒是否有發展遲緩問題。再加上複診期間面臨學童即將畢業，追蹤管理較不理想。而該批學童於當年度九月入學國小一年級亦有由教育局承辦之健康檢查。

(3) 檢討：

A. 由衛生局辦理「學前兒童篩檢業務」本年度僅高雄市及本縣有編列預算辦理，明年度起高雄市衛生局已表示不再續辦。由於地區健保兒童預防保健3歲未滿7歲利用度極低（93年度僅147人，94年度資料衛生署預估於95.07.31公布），為了因應日後中央補助地方於金經費可能逐年減少問題，應以加強宣導地區民眾善用健兒門診預防保健健康檢查服務資源，並改善一般民眾認為健兒門診僅是預防注射的門診，偶爾兼看一般兒科疾病，多把重心放在疾病診斷與治療上，不知還包括偵測早期疾病的徵兆和育兒的指導。

B. 如續辦學前兒童健康篩檢工作，應將篩檢對象改為滿四歲未滿五歲之學前兒童（幼稚園中班），如此以來，不會因學童畢業，增加後續追蹤

管理之困難度。並可提早發現異常早期接受診治、療育，避免疾病惡化，但發展遲緩評估仍需要有家長陪伴至健兒門診檢查才具可靠性。

★本年度三月與國健局婦幼及優生保健組陳科長聯繫表示：目前國健局對各衛生局兒童健康篩檢業務已無對口承辦人，已劃分成單項業務推廣：口腔保健、事故傷害防制、視力、聽力、發展遲緩篩檢等，今年度起更以事故傷害防制、發展遲緩篩檢業務為加強宣導重點。

2. 改善學齡前齲齒問題：

(1) 迷思：部分學校認為衛生局、教育局等單位皆派員至學校辦理口腔篩檢，造成校方困擾問題，說明如下：

委託單位	執行單位	篩檢對象	計畫內容
國民健康局	中華民國牙醫師公會	國小學童	含氟漱口水防齲計畫
教育局	金門縣牙醫師公會	各中、小級學校學童	校牙醫制度
教育局	委託外包	國小一、四年級學童	健康檢查(含口腔檢查)
衛生局	衛生局	幼稚園大班學童	健康檢查計畫(含口腔齲齒檢查)
衛生局	衛生局	幼稚園中班學童	口腔篩檢計畫

由上表得知本局與教育局辦理口腔篩檢對象不同，但因本縣幼稚園除金城幼稚園外皆附設於國小中，故容易造成校方誤解，如校方有疑問，皆於篩檢過程中解釋。另因深怕家長沒有帶孩童每半年口腔檢查習慣的疑慮，於學校執行口腔篩檢仍有其必要性。

(2) 檢討：學齡前兒童因心智發展尚未齊全，6歲以前口腔衛生工作無法自行做到很完善，尚需家長對子女口腔的關心及照護。目前各單位實施口腔篩檢服務，尚缺乏實務之正確潔牙指導訓練，故對此階段之兒童，應以培養潔牙習慣為優先，並加強家長對乳牙重視程度(健康篩檢項目中以齲齒問題複診矯治率最低)。另健保提供未滿五歲兒童每年二

次牙齒預防保健服務，實行氟化防齲處理、口腔檢查、衛教指導等。日後於辦理口腔保健活動時，可加強宣導民衆善用此服務。

3. 學童體位狀況：

(1) 改變：由於現在食物供應和飲食型態的快速變化，造成兒童的身高和體重都有顯著增加，但由於城市化、機械化、資訊化的增加兒童相較前一世代運動量相對的減少，交通運輸系統改變以及花費在電視機與電腦前面的時間增加。

(2) 影響：兒童時期的體重過重和成人的體重過重有密切的關係。若從小飲食習慣不當，導致脂質的攝取量增加及過多的體脂肪堆積時，成長後特別容易受到心臟和動脈血管疾病等的威脅。肥胖的兒童是高膽固醇血症、高血壓和糖尿病等疾病的高危險群(Daniels et al.,1996；He et al.,2000)。

(2) 檢討：幼兒時期是建立個人一生良好飲食習慣及形態的重要時機(Heimendinger and Van Duyn, 1995)，小兒肥胖與生活環境有很大的影響，父母親的飲食行為間接影響孩子的飲食習慣。故需獲得家人的支持及配合，針對甜食、含糖飲料及油炸食物父母應減少孩童的攝取，限制看電視時間及陪同孩子體能活動，一可控制體重，二可增加親子感情。另應結合各幼稚園研討營養午餐及午後餐點飲食調整，在學校裡課堂增加運動或活動量的設計，及提供相關的健康教育，在肥胖孩童生長發育時，以維持體重不變，身高增高，來改善孩童體位。

五、結論

孩子的健康是家長永遠忙不完的功課，健康檢查的目的無非是要早點發現疾病或不正常的地方，以及早矯治，透過小兒專科醫師的專業檢查，提供幼兒生長發育諮詢，日後應加強宣導地區家長善用「兒童預防保健服務」及「兒童牙齒預防保健服務」，使幼兒成長過程中，獲得細心的呵護，以培育健康及優質的下一代。並改善學童營養過剩、活動量不足之狀況，以培養「養成良好生活習慣」為宣導主軸。