

臺灣兒童健康的政策演進 ：半世紀的軌跡與未來展望

文・照片提供／吳君黎（衛生政策與管理研究所博士班）

兒童健康是當前全球最受關注的公共衛生議題之一。這不僅在於保障兒童生存與發展的健康人權、重視國際間日益擴大的兒童健康差距，也是愈加認知到早期健康及環境對成人健康的影響。以臺灣而言，兒童健康水準在近半世紀以來已獲得長足的進展。例如，嬰兒死亡率從1960年每千名出生嬰兒中有34名，下降至2005年的5.5名，而5歲以下兒童死亡率也從50.1降為7.1名。此一趨勢固然與社會變遷和經濟發展密不可分，但公共衛生的積極介入，更是功不可沒。因此，本文將描述過去五十年間，臺灣兒童健康的變化趨勢，並分成三個階段說明各時期兒童健康的議題與相應政策的關聯。

臺灣光復之初，雖已有日據時代即存在之台北保健館推動婦幼衛生工作，但當時社會經濟水準低落、環境衛生條件惡劣，加上醫療資源也相當欠缺，對孕產婦與嬰兒之健康威脅尤其重大。因此，往後二、三十年間，臺灣兒童健康政策實以婦幼衛生為焦點，也就是透過孕前產後的教育與管理，促進安全生產、降低孕產婦及新生兒死亡。政府首先於1952年成立了專責單位——臺灣省婦幼衛生委員會，1959年並改制為臺灣省婦幼衛生研究所，負責設置婦幼衛生示範中心、訓練

相關工作人員，以及全面推動預防接種、改善婦幼營養等工作。例如，在1950年代，仍有將近一半的新生兒是由非合格助產士或未經訓練人員所接生，以至於孕產婦及新生兒死亡高居不下。在陸續開辦助產士訓練、引進地方婦幼衛生體系，且進一步獎勵合格助產士至偏遠地區執業後，至1980年代，由合格人員所接生之比率已達99%，與此期間孕產婦及新生兒死亡率的下降有極大關聯。而1960年後期開始，公共衛生護士開始從衛生所走進基層社區，透過責任地段的策略對孕產婦及嬰幼兒定期進行家庭訪視與衛生教育，充分發揮公共衛生的精神、普及婦幼衛生服務。在婦幼衛生正式啟動初期，我們也接受國際間的支援與輔導，最為人記憶深刻的，就是聯合國兒童基金會自1955年起補助政府在全台各地衛生所設立牛奶站，讓貧窮、營養不良的兒童每天都能喝杯熱牛奶、領取各類奶粉及營養品；供應期間達十四年，對改善母親與嬰幼兒的營養與健康亦貢獻良多。

除了上述婦幼衛生工作的推展以外，1950年後期以降之婦幼健康趨勢，也深受臺灣人口政策的影響。臺灣光復以後十多年間，在出生率急速攀升、死亡率逐漸降低的情況下，人口自然增加率



■ 上：1960 年代以後，公共衛生護士走進社區，進行訪視與衛生教育。（取材自《臺灣地區公共衛生發展史照片選輯》／衛生署出版／1995）

■ 下：從 1955 年起，臺灣省婦幼衛生研究所於聯合國兒童基金會支援之下，在各地廣設牛奶站，以改善兒童營養。（取材自《臺灣地區公共衛生發展史照片選輯》／衛生署出版／1995）

均達每千人口 30 以上。早期國內學者如臺灣大學陳正祥教授等，有鑑於當時臺灣的土地利用無法負荷高度的人口膨脹，率先提出節制生育為調節人口的基本策略；但礙於種種反對聲浪，包括破壞傳統家庭觀念、削弱反攻復國兵力、悖離國父遺教中不主張節制人口成長、違背某些宗教之教義等，實施節育的人口政策並未受到採納。爾後，在農村復興聯合委員會蔣夢麟博士的大力提倡與支持下，繼有國內外學者根據深入的人口實

證研究之建議：例如，生育子女越多的家庭，其兒童存活率則越低；國際著名人口學家 Barclay 則預警臺灣人口的暴速成長，終於在 1954 年先促成了民間組織進行小規模試辦計畫。而在有志之士持續對政府及民意代表的極力呼籲與遊說之下，一方面又為平息對抗的聲音，家庭計畫最終以解決「衛生問題」，而非人口或經濟問題的名義，由臺灣省政府於 1959 年決議納為婦幼衛生工作的一部分。更具體而言，即推行孕前衛生、指導民眾計畫性生育的知能。再者，為學習歐美國家由民間組織配合政府、結合基層醫療推動婦幼工作，更由當時任省衛生處許子秋處長、臺大醫院院長魏火耀教授、公共衛生研究所陳拱北教授、醫學院小兒科陳炯霖教授等三十餘位跨醫療衛生、教育界的領導人士，於 1964 年籌組中華民國婦幼衛生協會（即今臺灣婦幼衛生協會前身）。如此由政府與民間協力、全面推動，不僅奠定日後臺灣人口調節的傲世成果外，也直接提升了生育婦女與嬰幼兒的健康。

1973 年頒布〈兒童福利法〉後，兒童健康政策進入第二個里程碑。該法以維護兒童身心健康、促進正常生長與發育，及保障兒童福利為宗旨，並強調政府跨部門合作。因此，除了衛生單位繼續推動既有的婦幼健康計畫外，最重大的方案莫過於 1976 年開始實施的「臺灣省托兒所幼稚園兒童健康管理計畫」，一方面配合法令辦理，另一方面也為因應仍高於許多國家的兒童死亡率。整體而言，該計畫有若干不同於上一政策階段的特色：首先，標的對象不再是母親和嬰兒，而是兒童本身；尤其是從托兒所及幼稚園的兒童做起，再逐漸廣及所有學齡前兒童。其次，參與者不限於衛生單位，且包括教育及社會福利部門，特別是以學校為核心場域、連結家庭形成緊密的兒童健康監測網絡。在策略方面，採行公共衛生的初

級預防，普遍施打各類疫苗、改善環境衛生及安全，以減少傳染病或事故傷害引發的死亡或傷殘；並推行日常生活的衛生教育，以防止疾病產生。例如，當時教唱的衛生十大信條歌：「衛生第一條，洗手記得牢，飯前大小便後，一定要洗手。衛生第二條…」，至今都還是許多人成長記憶中耳熟能詳的。而次級預防部分，則是透過定期健康檢查來記錄生長發育、篩檢健康或發展問題，以便早期介入與矯治。此計畫實施長達二十五年，至2001年結束，是國內首次發展出有系統、全國性的兒童健康管理模式，對國內學齡前兒童健康的監控與改善，角色至為重要。

第三階段的兒童健康政策可分為兩個相互輔助的發展取向：一為回歸以母親與幼兒為焦點的優生保健，另一則著重早期發展及其異常防治。在1980年代，臺灣嬰幼兒死亡率已大幅改善，而因肺炎、腸胃道感染等傳染病或事故傷害所造成的死亡比例也逐年下降。相對而言，嬰兒死於週產期疾病，5歲以下幼兒死於先天性缺陷的比例卻在增加中。有鑑於此，政府在1985年通過〈優生保健法〉，藉由婚前或孕前健康檢查，提前篩檢出是否有遺傳性或傳染性疾病等風險，或是提供母親孕期及產前的檢查與保健服務，為防止惡性遺傳、減少不良懷孕結果把關。在該法公布後，也積極開辦新生兒篩檢計畫，針對國內每一個新生兒篩檢特定之先天代謝疾病，以期儘早發現個案，提供妥善的診治；篩檢率從最早的6.7%達至目前99%以上。此外，優生保健在1990年後納入國民健康保

健計畫的一環，顯示早期健康是國民健康的基礎已受到重視，並接續建立相關通報與管理系統。例如，1995年建立出生通報系統，強制由接生單位通報，現更全面電腦化，可確實掌握新生兒及嬰兒的出生健康與存活狀況。而全民健保實施後，全面補助4歲以下兒童預防保健服務，在考量早期身心發展同等重要且具延續性後，目前已同時擴展補助年齡與次數，並涵蓋心智發展的評估，例如篩檢出發展遲緩兒童，轉介早期療育服務等，期能有效預防早期發展異常的惡化及潛在的家庭社會負擔。

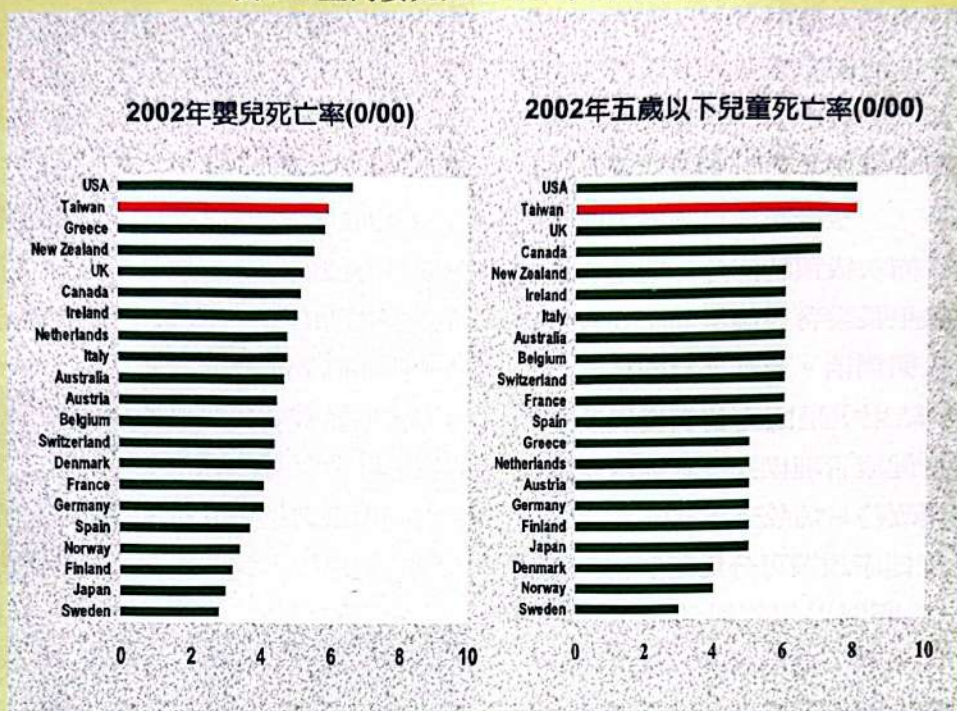
在回顧臺灣過去五十年兒童健康的變遷與相關政策的演進後，我們從當中學習到什麼？對未來兒童健康的期待又如何呢？根據筆者等最近進行之國際比較分析發現（表1），無論是嬰兒死亡率或是5歲以下兒童死亡率，臺灣均高於歐美二十



■ 醫藥界前輩對臺灣早期公共衛生著力甚多，前排由左而右：江萬煊、魏火耀、張坤崗、楊志良、陳拱北，後排由左而右：彭明聰、陳炯霖、許世鉅、魏炳炎、吳新英。（取材自《臺灣地區公共衛生發展史照片選輯》／衛生署出版／1995）



表 1：臺灣嬰兒死亡率與世界各國比較



餘個高度發展國家，顯示臺灣兒童健康仍有提升的空間。該研究進一步指出，一個國家的兒童健康與其國民所得或醫療保健支出無關；而兒童健康表現較佳者，其國內貧富差距較小、社會福利支出占國內生產毛額比率較高。因此，將來兒童健康政策的走向，不應只仰賴醫療保健的功能，更須將視野擺在整個社會人口變遷與政經環境發展之上。尤其臺灣目前總生育率已跌至1.2人，為全球最低的國家；自1990年中期以後，外籍母親生育嬰兒所占的比率又逐年增加，平均每7名出生嬰兒就有一位為外籍母親所生。這些重大的人口變遷，使得維護兒童健康的使命更顯重要，政策規劃與回應更成為刻不容緩的要務。

在這個強調以實證為政策基礎的時代，為反映臺灣兒童健康的重要議題，探討影響兒童健康的因素與機制，衛生署國民健康局自2003年起編列第一期五年經費辦理「臺灣出生世代研究(Taiwan Birth Cohort Study)」，並委託本校公共

衛生學院江東亮教授為計畫主持人，筆者則擔任研究助理。該研究為國內第一個以全國代表性大樣本——兩萬餘名2005年出生寶寶為對象的長期追蹤計畫，於寶寶6個月、18個月大等發展時期進行訪問調查，瞭解其健康及成長環境狀況，可謂為臺灣兒童健康的政策發展開啓另一個契機。

【圖表】

臺大杜鵑花節學系博覽會3月 17、18日舉行

2007年臺大杜鵑花節活動訂於96年3月全月展開，3月17及18日在綜合體育館舉辦學系博覽會，其他週休二日也有活動規劃，如藝文、賞花、校園導覽、農場生態解說及開放各館室（校史館、圖書館、農業陳列館、動物標本陳列室），歡迎高中同學及各界貴賓蒞臨參訪。詳細節目內容請點選臺大網站查詢。