

校園健康照護政策之實務建言

~懇請 鈞座重視校園慢性病學生持續性照護~

依法編制學校護理人員，以維護學生健康權益

在台灣的教育環境，教育政策在社會價值與家長期待洪流中，健康仍然是一種口號，並無法落實於生活當中，儘管教育部與衛生署共同積極推動健康促進學校，學校仍然以升學為首要，健康仍舊被邊緣化，學生的健康問題亦日趨惡化。以衛生署 94 年統計分析資料指出 5~14 歲學童之死亡率與 84 年相較，心臟疾病死亡率提高近 3 成，敗血症與貧血更大幅升高。長期來看，心臟疾病死亡率在 5~14 歲人口中有增加之趨勢（衛生署，民 94）。

兒童是國家重要資源，兒童健康與否關係著國家未來的競爭力，身為基層的第一線學校衛生工作者，雖然我們很積極配合教育部推動健康促進學校政策，但我們有很深的無奈與挫折，看到校園中學生健康亮起紅燈，更心疼部分**慢性病**學生的受教權益，這些孩子在校園與社會中生活，除了父母的照護，他們需要學校與社會撐起照護網，提供更多的關懷、支持、照護與協助，讓他們能像一般人一樣快樂生活與學習成長。然而慢性病學生在學校因為是少數，容易被忽略或放棄成為弱勢族群。社會環境也許接不住孩子的問題，但學校不能放棄這些弱勢孩子，如何讓這些學生能正常化回歸學校的生活，是我們教育主管機關必須思考的方向。基於實務工作者立場，我們懇請 教育部重視校園慢性病學生持續性照護「依法編制學校護理人員，以維護學生健康權益」，並呼籲社會大眾共同重視與關懷國家未來主人翁的健康。

壹、校園慢性疾病現況

目前校園慢性疾病現況，並未有明確統計，本會 95 學年針對公立國民中小學學生疾病史調查（簡稱學生疾病史調查，如氣喘、過敏物質、蠶豆症、心血管疾病、貧血、癲癇、重大手術、腎臟與泌尿系統疾病、血友病、腫瘤（癌）、重大手術、罕見疾病…等）。調查結果粗略統計，學生曾罹患各種疾病史之盛行率國小為 16.98%，換言之，每千位學生可能就會有 170 個人次曾罹患上述各種疾病。國中疾病史盛行率 15.1%（附件一）。

學生疾病史種類會隨著年齡而有所變動，尹祚芊等（民 87）之調查，學生的宿疾共有 23 種疾病，學生的宿疾盛行率為 6.2%，顯然學生的疾病愈來愈多樣化，而這些宿疾，部分是正在治療當中，部分已治療完成，部份仍然需要追蹤及照護。護理人員是學校唯一的具有證照的醫療專業人員，除了負擔教職員工之健康促進外，更須負擔學生的疾病照護，尤其是校園中慢性疾病的學生，而這些都需要更多護理人力才能提供持續性的照顧。

一、氣喘

氣喘是一種相當複雜的症候群，台灣兒童氣喘盛行率由 1974 年的 1.3% 上升至 2002 年的 10.8% (林虹良, 王瑞霞, 2005)。本會 95 年學生疾病史調查粗略統計，曾經罹患氣喘人數國小有 60545 人，占 4.87%，國中有 22356 人，占 4.59%，比率遠比專家學者調查來得低，但全國國中小學仍有 82901 位的學生在調查表中填寫表示曾經罹患氣喘。

誘發兒童氣喘有關的危險因子包括過敏原、氣候、遺傳、空氣污然、環境等因素，對照國中小學過敏物質人數，國小 53,898 人；占 4.34%；國中 20,805 人；占 4.27% 而這些過敏物質部份會引發氣喘發作，這些都是潛藏於校園中慢性或危機性的健康問題。

二、心臟疾病

依據國內文獻記載，學生發生猝死原因，約一半是心臟血管疾病，19% 是神經性如癲癇、腦出血，12% 起因於嚴重感染，其他如氣喘發作及不明原因等，其中心因性猝死的原因包括心肌炎、心肌病變、部分的先天性心臟病、心律不整及冠狀動脈疾病如川崎氏症等 (中華民國心臟病兒童基金會，民 93)。

本會 95 學年學生疾病史調查粗略統計，曾罹患心血管疾病人數包含心律不整、心雜音異常、先天性心臟病、瓣膜閉鎖不全、心房 (心室) 中隔缺損... 等，國小人數 11168 人，占 0.9%；國中 4070 人，占 0.84%。校園常見心臟突發意外事故的處理首重預防，包括了解學生健康狀況，並篩檢出有重大疾病的學生，進行追蹤，同時讓老師、家長們能充分了解慢性疾病與運動之間的關係，避免因對疾病本身的危險性疏於了解而造成不幸。這些資料建立、病況追蹤、疾病危險性之衛教則有賴於專業之學校護理人員。

三、癲癇疾病

癲癇是一種先天或後天因素所引起的慢性疾病，臨床現象有各種不同的表徵，包括：意識障礙、肢體抽搐、舉動異常、皮膚感覺異樣等等。台灣平均每千位學齡兒童約有 7-8 位患有癲癇 (林瑞銘等, 2004)，本會 95 學年學生疾病史調查，國小有 3672 人，占 0.3%；國中 1476 人，占 0.3%。換言之每千位國小學童有 3-4 位。罹患癲癇學童其學習表現較差，也會因家長及教師誤解而感受被歧視及自卑，導致家長不願意告知學校，除非在學校發作，此種現象會因年級愈高愈明顯。因此，這些孩子在學期間，學校護理人員扮演著重要關鍵性角色，如何能引導學生去適應學校生活，提供更多的關懷、支持、照護與協助，讓他們能像一般人一樣快樂生活學習成長，是學校護理人員非常重視及努力的目標。

四、腎臟病

根據中華民國腎臟醫學會對於台灣地區所做的透析評估報告，新進的腹膜透析病患中其原發性疾病有 35.5% 是慢性腎絲球炎；26.6% 是糖尿病；5.9% 是高血壓所引起 (周碧瑟, 民 94)，這三種疾病導致了將近七成的透析病患。從公共衛生三段五級的角度，應積極控制患者之病情，學校是兒童成長及學習重要場所，學校有義務藉著學校衛生工作計畫的執行來預防及促進師生的健康，更需擴及擔負照顧學校中慢性疾病的學童。

腎臟及泌尿系統疾病本會 95 年學生疾病史調查粗略統計，國小階段排列第五，曾經罹患人數有 5858 人，占 0.47%。國中排列第八，曾經罹患人數有 871 人，占 0.18%。國小平均每千位學生有 4-5 人；國中平均每千位學生有 1-2 人曾經罹患此項疾病。

五、糖尿病

胰島素依賴型糖尿病是校園兒童時期重要的慢性內分泌疾病之一。本會 95 學年學生疾病史調查，粗略統計國小學童曾經罹患人數有 3655 人，占 0.29%。國中生曾經罹患人數有 299 人，占 0.06%。糖尿病學生人數雖然較少，但病童終身與疾病陪伴，對學生身心而言，不僅衝擊其日常生活，學生的心理及社會同時也產生許多問題，大部分家長及學生都表示不想讓其他同學知道自己罹病。在個案管理中必須長時間讓學生學會如何適應疾病，如控制血糖、注意飲食、藥物控制、運動等自我照顧，這些都需要護理人員長時間的支持與關懷。

六、貧血與心理（或精神）疾病

血液是人體的運輸工具，將氧氣及養份運輸到全身的每個角落。如果發生貧血問題，如同運輸工具不足，無法充分供應細胞所需，細胞就無法正常發揮功能，人體就會產生疲勞、缺乏活力等現象；也會因臉色蒼白而影響外觀。貧血原因很多，需協助學生找出貧血原因，再注意自己的營養與生活作息，因此改善因貧血所造成的種種不舒適並不是件難事。而本會 95 學年學生疾病史調查粗略統計，曾罹患貧血人數國小有 2951 人，占 0.24%。國中曾罹患貧血人數有 2112 人，占 0.43%，僅次於心血管疾病。

情緒與精神有異常學生會發生社會功能障礙，如情緒緊張、焦慮、擔憂、退縮、等。學生在面臨壓力初期，常會以頭痛、頭暈、昏倒、胃痛、腹痛等生理症狀呈現。依據本會 95 學年之粗略調查國小有 486 人，占 0.04%；國中有 416 人，占 0.09%，人數雖少但仍需要有經驗的學校護理人員細心的照護。

七、其他疾病

學生曾罹患疾病種類甚多，尚包含本會調查表所列如癌症、血友病、腦炎或腦膜炎、罕見疾病（如遺傳性表皮分解性水皰症（泡泡龍）、黏多醣症、馬凡氏症（蜘蛛人症）等）、川崎氏症、甲狀腺疾病、生長遲緩、妥瑞氏症、過敏性鼻炎、中耳炎、異位性皮膚炎、腸病毒…等。

從上述資料顯示，學生曾經罹患慢性疾病人數佔有一定比例。校園中可能潛藏著慢性、危急性的健康問題，可能不定時發作或隨時有治療尚持續存在的合併症發生，而這些學生的健康問題，須具備有獨立判斷與專業自主的護理人員，透過疾病個案管理模式，深入且完整性的提供必要的健康照護和指導。目前校園的慢性疾病照護，學校護理人員認知九成五以上都認為應該給予照護，但在工作現況卻無法完全做到，針對這樣的需求與困境我們提出呼籲，希望教育主管機關能聽到我們渺小的聲音。

貳、校園慢性疾病照護需求

一、校園慢性病照護現況

依據學校衛生法第十二條規定：學校對患有心臟病、氣喘、癲癇、糖尿病、血友病、癌症、精神情緒異常、兒童虐待及其他疾病等學生，應加強輔導與照顧。慢性疾病學生照護不僅是學校護理人員應善盡責任，提供學生個人所需照顧與指導外，亦應擴及家長（或主要照顧者）、老師、同儕的指導與支持。我們秉持著從家庭到學校，點線面構成一體，提供適性、持續性的全人照護，使其在不受疾病侵襲下健康又快樂的成長完成學業，是我們對慢性疾病學生照護的最終目標。

（一）照護目標

1. 協助學生適應慢性疾病，並適時得到妥善的照護。
2. 讓學生在安全、舒適的環境中快樂的學習與成長。
3. 培養學生自我照護能力，並提供持續性的健康照護。
4. 協助學校、家庭運作功能正常。

（二）學校健康中心提供的服務

1. 建立檔案詳載個案症狀，並會簽導師、相關處室及科任老師。
2. 針對慢性病學生、任課老師及家長透過講座、團體衛教及小組會議或文宣資料介紹相關的預防措施及處理方式。
3. 了解個案目前治療狀況及學校可提供哪些協助。
4. 協助個案心理建設及自我形象的維護。
5. 給予家長心理支持及提供諮商的管道。
6. 協助個案在校自我照顧的能力。
7. 提供安全信任全人的護理照護。

二、校園慢性疾病照護的困境

依照學校衛生施行細則第六條第二款之規定，應針對特殊疾病學生實施醫療轉介及個案管理。個案管理是為確保個案獲得支持性、有效性及符合成本效益的健康服務，包括評估、計畫、執行、協調、監測和評值（附件二）的過程步驟來滿足學生個人健康需求的服務（于漱，2004）。以本會（2006）全國學校護理實務調查顯示有八成能做到，約二成無法做到，無法做到主要因素以時間占最多，其次為行政因素，最後為個人因素。學校護理人員在執行校園慢性疾病照護所面臨困境如下：

（一）時間因素：

1. 學生人數過多管理困難，尤其是大型學校，校護工作負荷過重。

本會在 2006 針對全國學校護理實務工作調查報告顯示，愈大型學校之校護對慢性疾病照護工作現況就愈無法達到照護學生的需求。尤其在 40 班以上之學校工作負荷更為嚴重。

2. 校護需兼辦其他行政工作（如人事、主計等），非護理工作佔據過多時間，無暇顧及、心有餘而力不足。

根據研究六成以上學校護理人員需兼辦其他行政工作，平均每人兼辦 1.53 件，花在兼辦業務所需時間平均每日 3.01 小時，96.08%是在 40 班以下，其中六成在 12 班以下。40 班以上仍然有 3.6%的校護需兼辦其他業務（劉秀枝，2004）。

3. 新進人員，對業務不熟不知如何著手。

工作年資會影響校護對慢性疾病照護的認知與工作現況，平均工作年資在五年以上之學校護理人員不論在疾病管理之認知或執行工作現況，都比工作一年以下之新進人員有較佳的表現（劉秀枝，2004）。

（二）學生家庭因素

1. 家長害怕孩子被排擠，不希望學校知道孩子有病，隱滿病情。
2. 家長經濟壓力，無暇照顧小孩的健康問題。
3. 單親家庭或隔代教養，無力照顧。

（三）行政因素

1. 校長不支持，認為與教育無關。
2. 教師無法配合，且教學工作繁重，認為老師工作是以教學為主。

（四）主管機構因素

1. 教育主管機關未認同學童慢性病盛行率持續上升，慢性病學童健康管理之重要性日益增加。
2. 醫療機構與衛生主管機關無意識到需整合醫療資源，照護連結網絡無法建立。

三、慢性病學生照護的五大需求

當一個糖尿病家長面對的不只是孩子面臨的自我照護的難題，同時要承擔自己以及孩子面對長期帶著疾病生活的調適與痛苦。當他們發現自己孩子患有依賴型糖尿病時，最難的部分是告訴與陪伴孩子，你必需與病共存，在有生之年必須經常注射過日子……。當孩子生病時，一個不了解糖尿病病患特質的處置，可能會讓孩子送命，這樣的學習自我照護與教導他們協助照護都不是一個短期的工作。

一個患有心臟病孩子的家長，隨時準備著就是孩子的發病，可是做父母的不能常常陪伴在身邊，孩子在學校生活需要的照護是了解孩子身體狀態，能讓孩子有適量的運動與知道孩子發病如何緊急救護的照護體系。這當中學校護理人員在校園中為了一個生命的渴望，一個人生的轉機，扮演學童的照顧者、指導者、及溝通橋樑等等角色。

這樣的故事重複在校園中（附件三），他只是需要一位能持續關懷、照顧、熟悉自己的護士阿姨，在徬徨無助時更希望護士阿姨能聆聽自己的心聲。

(一)他需要一位安全、信任且持續照護的護理人員。

1. 熟悉孩子身體狀態的校護。
2. 安全、信任、持續的照護環境。

(二)協助孩子養成生活自我照護能力。

1. 指導學生了解自己身體狀況。
2. 與醫療照護者合作共同指導學生及家長居家照護。
3. 指導學生如何自我處置及尋求協助。

(三)建立了解與關懷的機制。

1. 了解孩子狀態，能給予安全感及關懷。
2. 老師與同學了解孩子情況，給予支持不歧視排斥。
3. 師長與校護溝通聯繫，讓校護了解孩子的病情，提供老師生活照護注意事項。

(四)為孩子安排適合身體狀態的課程及輔導。

1. 適當的體能活動
2. 補救教學(協助因請病假遺漏的課程)。

(五)建立校園健全疾病照護機制。

1. 提升校園慢性疾病管理與處理能力。
2. 建立慢性疾病學生照護網絡，提供協同照顧。

參、建議

學校護理人力配置完善與否，將是影響校園對慢性病學童照護品質的重要因素，因此需要有合理的人力配置，在此我們提出呼籲：

◎建請 鈞部督促各縣市政府應依據「學校衛生法」第七條，逐年補足學校護理人力。

說明：

(一)依據學校衛生法第七條：高級中等以下學校班級數未達四十班者，應置護理人員一人；四十班以上者，至少應置護理人員二人。專科以上學校得比照前項規定置護理人員（附件四）。

(二)國民中小學的學生，自我照護能力比高中職學生都來得弱，更需要學校護理人員的照護，理應充足 40 班以上學校護理人員之編制。

依教育部 95 學年統計，全國 60 班以上國中小學校數，國小 218 所，國中 97 所；37-60 班之學校國小 473 所，國中 149 所。據本會 95 年調查粗略估計，僅

部分縣市設置二名，以台北市最多，其次為台中市。而且大部分在高中職，目前尚有大約 47 所大型學校尚未依法補足學校護理人力。

(三) 未編制學校護理人員之各級學校多數為山區或偏遠鄉鎮小校，缺乏醫療資源更需進用專任正式編制的學校護理人員～

目前尚未編制學校護理人員之學校全國大約有 164 所，多分佈在山區或偏遠鄉鎮的小校，經濟與醫療資源多半不足，理應獲得更充分的校園健康照護資源，因此更需進用專任正式編制學校護理人員，執行全方位學校衛生業務外，更以護理專業長期照顧學童健康，發展學校、家庭、社區三位一體的衛生照護工作。

(四) 學校護理人員之任用應依法進用

依教育部台體字第 09301355A 號書函（附件五）說明有關學校衛生法所稱護理人員係指編制具公務人員法定資格者。編制內的校護較能有歸屬感、認同感。對整個學校組織有其重要性與必要性。依九十二年五月高雄市政府教育局進行護理業務試辦委外（含約僱）人員績效評核報告指出：約僱人員的確在學生長期的健康促進與專業訓練上不如正式編制學校護理人員。亦無法長期經營與學生、老師、家長三方的關係。地方政府以財政困難為由，明知應依法用人，但實質上並未依法編置，建議教育主管機關應督促地方政府確實依法聘任學校護理人員。

結語

社會也許接不住他們的問題，但學校不能放棄這些弱勢孩子

學校常常是孩子受到社會機構保護與接觸家庭的重要管道，如果我們能透過關懷了解孩子在學校的表現，關心孩子的身心發展，很多慢性疾病、家庭失能對孩子的影響等問題就能盡快被發現，進而尋求解決之道，讓我們的孩子能夠身心健康的成長，社會國家也才會繁榮安康。

本會藉此呼籲社會大眾**共同重視與關懷國家未來主人翁的健康**，當您發現孩子有健康問題時，請不吝伸出您溫暖的雙手【面對他、接受他、照顧他、保護他】，並記得**【務必找校護】**。

慢性病學生就學準備

『乂、』 隱瞞

隱瞞病情，危險悄悄來。

1. 孩子入學時，學校會進行學生身體疾病史調查，請家長務必填寫，學校會保護孩子的隱私，協助孩子獲得最妥善的照顧。
2. 若您仍有顧慮，可先打電話給導師或校護洽詢，覺得安心再說明孩子病情。

『必』 備資料

多一份詳實準備，孩子照護愈妥善。

1. 提供校方疾病名稱、就醫地點、主治醫師及聯絡方式。
2. 提供校方治療情形及目前服藥狀況。
3. 書面特別註明醫師交代要特別注意的生活照顧事項。

『找』 尋資源

照顧的路上不孤單。

在學校下列人員是您的照護夥伴，多溝通聯繫：

1. 學校護理人員
2. 導師
3. 輔導老師

『校』 園照護

快樂的上學，平安的回家。

1. 孩子在學校要適切的運動與休息，完全不動與休息並不是最好的照護，問醫生孩子適合的運動，告訴老師。
2. 提供給相關人員該疾病詳細注意事項。
3. 注意孩子是否因為生理上的問題影響情緒與學習，告訴我們，以進行適切的團體衛教及同儕輔導。
4. 督促學校加強緊急傷病照護系統。

『護』 理諮詢

愛的連線 我們將陪您一起盡力照顧孩子

1. 校護是您的孩子在校園照護最佳夥伴。
2. 任何疾病問題可打電話至該校健康中心諮詢。
3. 我們將提供您：
 - a 慢性病學童入學準備諮詢。
 - b 轉介服務；轉介所屬學校健康中心。
 - c 提供慢性病兒護理諮詢。
 - d 提供相關社會資源利用。

(附件一) 九十五學年國民中小學「學生個人疾病史」調查統計表

項 目	國民小學			國民中學		
	異常人數	%	排序	異常人數	%	排序
氣喘	60545	4.87	1	22356	4.59	1
過敏物質	53898	4.34	2	20805	4.27	2
蠶豆症	22007	1.70	3	8315	1.71	3
心臟疾病	11168	0.90	4	4070	0.84	4
腎臟及泌尿系統疾病	5858	0.47	5	871	0.18	8
重大手術	5627	0.45	6	1949	0.4	6
癲癇	3672	0.30	7	1476	0.3	7
糖尿病	3655	0.29	8	299	0.06	10
貧血(含海洋性貧血)	2951	0.24	9	2112	0.43	5
肝膽疾病	2706	0.22	10	248	0.05	
心理或精神疾病	486	0.04		416	0.09	9
肺結核	48	0.004		27	0.01	
紅斑性狼瘡	66	0.01		89	0.02	
血友病	173	0.014		69	0.01	
腫瘤(癌)	354	0.03		204	0.04	
腦炎及腦膜炎	588	0.05		188	0.04	
罕見疾病	537	0.04		148	0.03	
其他	36506	2.94		9905	2.03	
總計	210,942	16.98		73547	15.10	

說明：

1. 學生個人疾病史調查：是指學生個人過去或現在曾經罹患的疾病，包括治療中、已治癒及需追蹤觀察之學生。

2. 調查方式：開學時由學校護理人員分發「學生健康狀況調查表」，請家長填寫。

國民小學：實際統計縣市總計 19 縣市，調查表回收學生人數計 1,242,328 人次，經由家長填寫表示曾經罹患各項疾病人數有 210,942 人次，疾病史盛行率為 16.98%。

參與調查縣市包含：基隆市、台北縣、桃園縣、新竹縣、苗栗縣、台中縣、台中市、南投縣、彰化縣、雲林縣、嘉義縣、嘉義市、台南市、台南縣、屏東縣、台東縣、花蓮縣、宜蘭縣、澎湖縣等縣市。

國民中學：實際統計縣市 17 縣市，調查表回收學生人數計 486,937 人次，經由家長填寫表示曾經罹患各項疾病人數有 73,547 人次，疾病史盛行率為 15.1%。參與調查縣市包含台北縣、桃園縣、苗栗縣、新竹縣、台中市、南投縣、彰化縣、雲林縣、嘉義縣、嘉義市、台南市、台南縣、屏東縣、台東縣、花蓮縣、宜蘭縣、澎湖縣等。

3. 學生健康狀況調查表填寫注意事項

- (1) 心臟疾病：除功能性心雜音外之心臟疾病。
- (2) 腎臟及泌尿道疾病：包含無症狀性的持續性血尿或蛋白尿。
- (3) 重大手術：參考學生團體保險重大手術名稱及部位表為填表基準
- (4) 過敏物質係指會引起身體各部位過敏之物質如塵蟎、灰塵、花粉、蛋白、棉絮、蝦子..等物質
- (5) 罕見疾病：以財團法人罕見疾病基金會網站所公佈為填表基準，如遺傳性表皮分解性水皰症（泡泡龍）、黏多醣症、馬凡氏症（蜘蛛人症）等。
- (6) 其他疾病：表列中未能包含但影響生活功能之疾病，請註明疾病名稱，如川崎氏症、甲狀腺疾病、生長遲緩、妥瑞氏症、過敏性鼻炎、中耳炎、異位性皮膚炎、腸病毒...等。

(附件二)

慢性病學生照護流程圖

◎發現健康問題路徑

1. 家長告知
2. 學生健康狀況調查
3. 學校健康檢查時
4. 導師或任課老師觀察
5. 追蹤病假或缺席學生

(附件三) 大手牽小手用愛陪她走

~照護一位腦瘤開刀學童經驗分享

「囡仔一眠大一吋」是父母殷切守護、企盼子女健康成長的心聲。

「腦瘤」一個讓人聞之色變的疾病，尤其是為人父母在聽到自己的小孩被診斷為腦瘤時，心中一定充滿震驚與疑惑：為什麼是我的小孩？我的小孩還能活多久？有什麼方法可以治療？……這些揮之不去的不安與焦慮不斷地盤旋在父母的心中，對未來充滿茫然與無助，而此時的他們最需要的是來自各方的支持與鼓勵，支撐著他們繼續的走下去，讓他們知道在這條路上並不孤單，處處充滿著希望與力量。

小美（化名）是一個小二的學生，一週有 5 天的上課日，但是有三、四天一定到健康中心報到，並跟阿姨說：他頭痛不舒服，剛開始曾經懷疑過是拒學嗎？與老師、家長聯絡後觀察孩子的學習狀況並做紀錄：孩子是在何種情況下頭痛無法上課而至健康中心休息？同時也請家長帶至醫院就診，這個症狀持續了將近半年；半年來我與老師、家長間不斷的溝通、觀察和紀錄，期間小美也持續就醫，同時給孩子心理上最貼切的支持與鼓勵；直到小美要升上三年級的暑假裡，一家人至北部旅行中，孩子突然抽搐、口吐白沫後緊急送醫，此次就被醫師診斷出『腦瘤位於顳葉』後做手術治療。

當再次接觸小美時，小美頂著光頭回到學校，面對新的學期新的老師，我敏銳觀察到家長顯得非常的緊張與不安，當時我十分擔心他們不安的情緒會影響孩子，我深信著「要把家長的情緒穩定下來，才能幫助孩子」。

1. 正確的認識疾病

小美走的是一條別的孩子不會走的路，小美會因為疾病，許多活動可能被限制，也有可能常常請假、無法專心上課，以致無法專心學習。讓家長正確認識疾病，用正確的態度面對小美，可以幫助降低家長的無助與焦慮，並提升面對疾病的信心，同時也提升小美對疾病的認識與信心，甚至帶來希望。

2. 減低家長的罪惡感

小美的媽媽一直內疚為什麼沒有早一點發現孩子的疾病，就能早些接受治療。鼓勵媽媽能夠說出自己的罪惡感，並抒發出自己到底在罪惡什麼？傾聽並接受家長所有的情緒反應，並且提供正確的資訊及醫學常識。

3. 面對身體形象的改變

小美面對同儕好奇與異樣的眼光，心裡感覺非常的不自在並且認為自己光頭非常醜。接受小美所有的情緒反應，告訴小美頭髮會慢慢的長出來，鼓勵小美戴上頭巾，並給於適時的

讚美。

4. 接受小美的情緒反應

小美對疾病的情緒反應包含有：害怕、孤單、封閉、逃避、找尋、希望。了解小美的焦慮，與小美建立良好的人際關係，接受小美的情緒與感受，而不是用忽略與否定的態度，讓小美可以感受到愛、安全與歸屬感，並與小美共同討論疾病的知識，回答他所有的問題，給她時間讓她走過情緒反應。

5. 建立支持系統

針對小美的病情與任課老師及同學共同討論，安排適合的運動及課程，並適時教導其他同學適當的關懷和友善的情誼，對小美而言將可免去許多無謂的傷害並建立小美的自信心。

照護小美四年的期間，小美有半年的時間拒絕再到學校上課，在這期間我們尊重家長及小美的決定，接受家長及小美的情緒反應，藉由教務主任的幫忙讓小美在家教育，適時的增強、鼓勵到校上學的動機；我們也經歷了小美因為腦瘤位於顳葉而合併器質性的精神障礙所產生自殺的念頭，這當中面臨最大挑戰的是小美的媽媽，我們協助小美的媽媽面對自己，照顧自己，愛自己，給自己最大的力量，這樣才能真正的幫助小美讓他有能力走完整個過程；我們讓孩子感受到她是一個真正的個體，體驗到她是存在的，她是被需要的，也能真正的體驗到愛，肯定小美的未來。

「生病對孩子的意義是什麼，任何事都是有得必有失，生病並不代表一定是失落，其實生病相對代表孩子得到一些什麼」肯定慢性病學童，幫助他適應新的生活方式、幫助他面對新的挑戰，面對挫折感，當我們幫助孩子安頓下來，就可以幫助她康復，如果不能幫助她康復，至少可以幫助她把那段人生過得更美好。

(附件四) 學校衛生法 民國 91 年 02 月 06 日 公布

第 1 條 為促進學生及教職員工健康，奠定國民健康基礎及提升生活品質，特制定本法。
本法未規定者，適用其他有關法律之規定。

- 第 2 條 本法所稱主管機關：在中央為教育部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。
本法所訂事項涉及衛生、環境保護、社政等相關業務時，應由主管機關會同各相關機關辦理。
- 第 3 條 各級主管機關及全國各級學校（以下簡稱學校）應依本法辦理學校衛生工作。
- 第 4 條 各級主管機關應指定專責單位，並置專業人員，辦理學校衛生業務。
- 第 5 條 各級主管機關應遴聘學者、專家、團體及相關機關代表組成學校衛生委員會，其任務如下：
一 提供學校衛生政策及法規興革之意見。
二 提供學校衛生之計畫、方案、措施及評鑑事項之意見。
三 提供學校衛生教育與活動之規劃及研發事項之意見。
四 提供學校健康保健服務之規劃及研發事項之意見。
五 提供學校環境衛生管理之規劃及研發事項之意見。
六 協調相關機關、團體推展學校衛生事項。
七 其他推展學校衛生之諮詢事項。
- 第 6 條 學校應指定單位或專責人員，負責規劃、設計、推動學校衛生工作。
學校應有健康中心之設施，作為健康檢查與管理、緊急傷病處理、衛生諮詢及支援健康教學之場所。
- 第 7 條 高級中等以下學校班級數未達四十班者，應置護理人員一人；四十班以上者，至少應置護理人員二人。
專科以上學校得比照前項規定置護理人員。
學校醫事人員應就依法登記合格者進用之。
- 第 8 條 學校應建立學生健康管理制，定期辦理學生健康檢查；必要時，得辦理學生及教職員工臨時健康檢查或特定疾病檢查。
前項學生健康檢查之對象、項目、方法及其他相關事項之實施辦法，由中央主管機關會同中央衛生主管機關定之。
- 第 9 條 學校應將學生健康檢查及疾病檢查結果載入學生資料，併隨學籍轉移。
前項學生資料，應予保密，不得無故洩漏。但應教學、輔導、醫療之需要，經學生家長同意或依其他法律規定應予提供者，不在此限。
- 第 10 條 學校應依學生健康檢查結果，施予健康指導，並辦理體格缺點矯治或轉介治療。
- 第 11 條 學校對罹患視力不良、齲齒、寄生蟲病、肝炎、脊椎彎曲、運動傷害、肥胖及營養不良等學生常見體格缺點或疾病，應加強預防及矯治工作。
- 第 12 條 學校對患有心臟病、氣喘、癲癇、糖尿病、血友病、癌症、精神病及其他重大傷病之學生，應加強輔導與照顧；必要時，得調整其課業及活動。
- 第 13 條 學校發現學生或教職員工罹患傳染病時，應會同衛生、環境保護機關做好防疫及監控措施；必要時，得禁止到校。
為遏止學校傳染病蔓延，各級主管機關得命其停課。
- 第 14 條 學校應配合衛生主管機關，辦理學生入學後之預防接種工作。
國民小學一年級新生，應完成入學前之預防接種；入學前未完成預防接種者，學校應通知衛生機關補行接種。
- 第 15 條 學校為適當處理學生及教職員工緊急傷病，應依第二項準則之規定，訂定緊急傷病處理規定，並增進其急救知能。
前項緊急傷病項目、處理程序及其他相關事項之準則，由各級主管機關定之。

- 第 16 條 高級中等以下學校應開設健康相關課程，專科以上學校得視需要開設健康相關之課程。
健康相關課程、教材及教法，應適合學生生長發育特性及需要，兼顧認知、情意與技能。
- 第 17 條 健康相關課程教師，應參與專業在職進修，以改進教學方法，提升健康相關教學效果。
主管機關或學校得視實際需要，薦送教師參加衛生課程進修。
- 第 18 條 開設健康相關課程之學校應充實健康相關教學設備；必要時，得設健康相關專科教室。
- 第 19 條 學校應加強辦理健康促進及建立健康生活行為等活動。
- 第 20 條 高級中等以下學校應結合家庭與社區之人力及資源，共同辦理社區健康教育及環境保護活動。專科以上學校亦得辦理之。
- 第 21 條 學校之籌設應考慮校址之地質、水土保持、交通、空氣與水污染、噪音及其他環境影響因素。
學校校舍建築、飲用水、廁所、洗手台、垃圾、污水處理、噪音、通風、採光、照明、粉板、課桌椅、消防及無障礙校園設施等，應符合相關法令規定標準。
- 第 22 條 學校應加強餐廳、廚房、員工消費合作社之衛生管理。
各級主管機關或學校應辦理前項設施相關人員之衛生訓練、進修及研習。
第一項管理項目、方法、稽查及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關會同中央衛生主管機關定之。
- 第 23 條 學校供應膳食者，應提供衛生、安全及營養均衡之餐食，實施營養教育，並由營養師督導及執行。
高級中等以下學校，班級數四十班以上者，應至少設置營養師一人；各縣市主管機關，應置營養師若干人。
主管機關得因應山地、偏遠及離島地區之需要，補助國民中小學辦理午餐；其補助辦法，由各該主管機關定之。
- 第 24 條 高級中等以下學校，應全面禁菸；並不得供售菸、酒、檳榔及其他有害身心健康之物質。
- 第 25 條 學校應訂定計畫，每學期定期實施建築設備安全及環境衛生檢查；並應隨時維護教學與運動遊戲器材設備，開學前應澈底檢修。
- 第 26 條 各級主管機關和學校應按年度編列學校衛生保健經費，並應專款專用。
- 第 27 條 各級主管機關應對所屬學校辦理學校衛生工作評鑑，成績優異者，應予獎勵；辦理不善者，應令其限期改善，屆期不改善或情節重大者，由主管機關議處。
- 第 28 條 本法施行細則，由中央主管機關定之。
- 第 29 條 本法自公布日施行。

附件五

附
件
一

教育部 書函

裝

訂

線

機關地址：100台北市中山南路五號
傳 真：(02) 23976915
聯絡人：傅璋瑋
聯絡電話：(02) 23565614

受文者：本部體育司

地址：

速別：

密等及解密條件：普通

發文日期：中華民國九十三年十月二十七日

發文字號：台體字第0930135579A號

附件：

主旨：有關學校衛生法所稱「置」人員，指編制具公務人員法定任用資格者。貴局如以約僱方式僱用人員或委外方式辦理者，請配合適法性處理，請 查照。

說明：復 貴局本(九十三)年十月八日高市教人字第0930031793號函。

正本：高雄市政府教育局

副本：本部體育司

教育部