



特教學校高職部極重度腦性麻痺 學生巡迴輔導之案例分享

曾鴻家 郭又方

國立東華大學教育與潛能開發學系特殊教育組博士生

摘要

身心障礙學生申請在家教育巡迴輔導是特殊教育安置型態之一。研究者觀察近年來安置於特教學校高中職教育階段，申請巡迴輔導學生人數有倍增之現象，為此整理巡迴輔導之實務經驗。首先綜合評估個案之特殊需求，分析其優弱勢能力、提出特殊需求、擬定教學目標、特殊教育及專業團隊支援之介入。個案經這兩年來的在家教育巡迴輔導之模式，在特殊教育以擬定多感官功能學習策略，能引起個案更多的學習樂趣及自主性的回應；在專業治療師介入，幫助個案維持基本身體機能以及評估特製輔具以利擺位與安全運送之用；在社工師的協助申請相關福利補助，以緩解經濟壓力。以上特殊教育及專業團隊的合作，作為在家教育巡迴輔導之服務模式參考。

關鍵字：特殊教育、巡迴輔導、專業團隊

一、前言

近年來融合教育趨勢，越多輕度身心障礙學生安置在普通教育，而中重度障礙或伴隨多重障礙的學生，多數安置於特殊教育學校。依據 2018 年 5 月的教育部特教通報網統計，全國特教學校「高中職教育階段」特殊教育學生人數總計為 4225 人，申請巡迴輔導學生就有 139 位，相較多年前的巡迴輔導學生人數，比例高出許多（表 1）。然而，為何近幾年的巡迴輔導學生人數倍增？研究者推想與相關法令有關，例如：教育部（2013）訂定「高級中等以下學校特殊教育推行委員會設置辦法」，其學校範圍涵蓋國立高級中等學校及特殊教育學校，幾點任務有：（一）召開安置及輔導會議，協助特殊教育學生適應教育環境及重新安置服務；（二）研訂疑似特殊教育需求學生之提報及轉介作業流程；（三）審議特殊教育學生申請獎勵、獎補助學金、交通費補助、學習輔

◎通訊作者：曾鴻家 buddhawei@gmail.com

東華特教 民 107 年 12 月

第六十期 13



具、專業服務及相關支持服務等事宜；
 (四) 整合特殊教育資源及社區特殊教育支援體系。因此，完整特殊教育法規促使身障生的適切安置；加上特殊教育學校因面臨少子化可能減班之趨勢，也招收越多申請巡迴輔導的學生，可能來

自養護型機構的學童、國中畢業後未繼續升學的在家教育學生，這些巡迴輔導的學生，包含障礙程度無法參與學校的教育課程，須以在家教育或適性特殊教育銜接學校課程，使獲得各方面的服務。

表 1
 全國特殊學校「高中職教育階段」巡迴輔導學生數統計

登入日期	學年度	特殊教育學生人數總計	特殊教育巡迴輔導學生人數
2012/5/28	100	4629	0
2013/5/28	101	4549	0
2014/5/28	102	4521	0
2015/5/28	103	4284	1
2016/5/30	104	4279	1
2017/5/31	105	4333	131
2018/5/28	106	4225	139

資料來源：2012 ~ 2018 年教育部特教通報網統計

研究者多年來在特教學校高職部服務，兩年前首次接觸極重度腦性麻痺且需在家教育巡迴輔導的個案，亦即 2017 年是全國特教學校出現較多申請巡迴輔導學生的人數（表 1）。如何提供巡迴輔導學生相關特教及專業團隊服務，是撰寫本文之目的。研究者將分享巡迴輔導個案之經驗，例如：如何進行親師溝通以了解個案家庭所需，幫助其獲得社會福利服務；如何建立專業團隊支持模式，協助個案維持身體機能；如何評估個案特殊需求，提供適性個別化

教育來增進個案學習的能力。

二、有關「腦性麻痺」學生之相關法令探究

身心障礙學生若無法獲得適性教育，則需給予特殊教育和相關支持，這些特殊教育服務都源自法規之依據，說明如下。

(一) 法令說明

教育部於 2013 年 9 月 2 日修正公布「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」，第 7-1 條所稱「腦性麻痺」，指腦部發育中受到非進行性、非暫時性之



腦部損傷而顯現出動作及姿勢發展有問題，或伴隨有感覺、知覺、認知、溝通、學習、記憶及注意力等神經心理障礙，致在活動及生活上有顯著困難者。前項所定腦性麻痺，其鑑定由醫師診斷後認定。

（二）定義說明

「腦性麻痺」的定義，泛指個體在腦部發育完成前，因產前、產中（如缺氧）或產後等種種原因，致使大腦皮質或其他部位受到損傷，導致非進行性運動機能障礙、神經生理以及姿勢上的缺陷，造成姿勢與動作控制異常。而動作上的發展障礙往往伴隨著感覺、認知、溝通方面的困難或障礙（如智能障礙、視覺障礙、聽覺障礙、或語言障礙等）；甚至出現癲癇或智力受損等其他傷害，是一種非受到遺傳或傳染，也不是一種進行性的神經運動功能病變，其障礙種類會因本身腦部受損的部位、區域、範圍及程度的不同而有差異（教育部，2014）。綜合以上，具有腦性麻痺的學生，其障礙程度對教育學習產生限制、困難或障礙者，應依學生之需求，提供所需的教育安置及相關服務措施。

（三）腦性麻痺之鑑定基準探討

國內身心障礙權益保障法自 2012 年 7 月 11 日開始，依據國際健康功能與身心障礙分類系統（International Classification of Functioning, Disability

and Health），實施新制之身心障礙鑑定及需求評估。新制身障鑑定有幾項的改變，除舊制的醫療鑑定，再增加需求評估、社會參與及環境鑑定。亦即由醫事、社工、特殊教育與職業輔導評量等專業人員，組成專業團隊來進行鑑定及評估，對合於規定者核發身心障礙證明，並依需求評估結果提供適切的服務。身心障礙證明仍列有輕、中、重度及極重度，依等級差異而有不同福利，其鑑定原則依身心障礙者鑑定作業辦法辦理，身心障礙證明有效使用期限最長為五年，障礙類別若屬中央衛生主管機關規定無法減輕或恢復，無須重新鑑定者，得逕予核發身心障礙證明（行政院衛生署，2013）。

依據 ICF 的新制身心障礙鑑定，第七類有關神經、肌肉、骨骼與動作有關功能的障礙，包含以下功能障礙：關節活動性功能、關節穩定性功能、骨骼活動性功能、肌肉力量功能、肌肉張力功能、肌肉耐力功能、動作反射功能、步態功能、肌肉與動作功能有關的感覺障礙及神經肌肉骨骼與動作有關的功能障礙等。

研究者依據上述教育部相關法令及新制 ICF 身障鑑定基準，有關腦性麻痺學生之鑑定基準研判原則，彙整為表 2。



表 2

腦性麻痺學生鑑定基準研判原則

持有鑑輔會證明或身心障礙（證明）手冊之情形	鑑定基準與研判原則	備註（補充說明）
鑑輔會證明 腦性麻痺	持有身心障礙證明（手冊）- 新制 ICF 第 7 類（神經、肌肉、骨骼與動作有關功能的障礙）	身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法 指腦部發育中受到非進行性、非暫時性之腦部損傷而顯現出動作及姿勢發展有問題，或伴隨感覺、知覺、認知、溝通、學習、記憶及注意力等神經心理障礙，致在活動及生活上有顯著困難者。

三、有關「特教學校高中職階段在家教育巡迴輔導」學生之相關法令

依據教育部國教署補助國立特教學校辦理在家教育巡迴輔導實施計畫，提供安置於國立特教學校高中（職）身心障礙在家教育學生適性的個別化教育，並銜接學校課程，透過巡迴輔導人員定期到家教學輔導，使學生及家長獲得各方面的資源服務。

（一）輔導教師之實施方式

由特殊教育教師及相關專業人員組成巡迴輔導人員，在家教育學生皆須依規定編入班級，輔導教師由原班導師兼任之，職責如下：

- 負責學生個案管理事宜，填報學生學籍相關資料、輔導紀錄等。
- 個別化教育計畫之擬定、撰寫及定期檢討修正。
- 定期評估學生安置適切性，必要時協助家長申請重新鑑定安置。
- 應主動關懷學生以瞭解其現況，並

填寫輔導紀錄。

- 若學生回到學校就讀，提供適當輔導措施以協助學生適應班級作息。
- 依據學生個別化教育計畫擬定適當教學內容與教學策略執行之，並透過多元之評量方式評估其學習成效。

（二）相關輔導項目有以下幾點

- 提供合適之教材、教具與協助申請或借用學習輔具。
- 提供親職教育課程、心理諮商與輔導。
- 提供學生生活自理能力之指導與訓練。
- 提供復健諮詢與評估。
- 提供社會福利之資訊與諮詢。
- 提供轉銜輔導與服務。

四、案例分享

姓名：OOO

性別：女性

年齡：17 歲 6 個月



障礙類別：腦性麻痺極重度
 教育安置：105 學年度安置國立特教學
 校高職部1年級，現今為高三學生。
 教育服務：在家教育巡迴輔導
 成長背景：家庭成員有父親、母親（主
 要照顧者）。經母親描述，個案約
 九個月嬰兒期，可坐立。因施打三
 合一疫苗不適等副作用導致連日
 高燒，併發腦部功能損傷，致肢體
 協調、運動機能及姿勢的障礙，無
 法坐立、翻身、爬行、站立、舌頭
 無法內縮影響吞嚥能力，生活自理
 全仰賴他人照護。

家庭經濟：母親需全日照顧個案，無法
 外出工作，僅父親兼職木工裝潢賺
 取微薄薪水。近年，父親患心臟病
 及中風，已無法工作，家庭經濟陷
 入困境。

求學歷程：國小到國中階段，皆安置在
 普通學校，由巡迴輔導老師進行在
 家教育。國中畢業安置國立特教學
 校，由導師、另一特教師、專業團
 隊參與巡迴輔導。

能力現況：依過去成長背景、醫療資料（傷
 病情形、診斷證明書、疾歷影本）、
 轉銜資料、特殊教育服務介入、生
 活適應表現等，綜合整理成表 3。

表 3
 個案能力現況綜合描述

項目	能力現況
身體感官 功能	<ol style="list-style-type: none"> 1. 聽覺功能：能聽音樂或分辨他人的聲音，例如頭部會轉向聲音處。 2. 視覺功能：眼睛會顫動，無法追視眼前移動之人、物。 3. 口腔動作：異常、舌頭外吐、嘴巴無法閉合；吞嚥反射差，能少量牛奶、稀飯或泥狀食物，用湯匙餵食、喝水，訓練吞嚥的能力。 4. 感覺功能：被動性給予稀釋的檸檬汁，有皺眉頭的表情。 5. 呼吸道易感染，抵抗力弱，偶有住院情形，每日需他人協助拍痰，無法自行將痰咳出。 6. 約 3 天大便一次，須服用軟便劑，母親照顧很好，完全無褥瘡。
動作機能	<ol style="list-style-type: none"> 1. 癲癇小發作頻繁，無行動能力，生活自理需他人協助。 2. 脊髓嚴重 S 型彎曲，體內臟移位；髖關節脫位，四肢張力過低、協調功能喪失、軀幹變形。有長短腳。
溝通能力	<ol style="list-style-type: none"> 1. 無口語能力，能透過自己臉部表情、哭聲，表達當下情緒或需求。 2. 語言理解：對熟悉的聲音有反應，例如：轉頭向母親的聲音。 3. 語言表達：能發出哭聲，或以微笑表示舒服、喜歡。
人際社會能力 及情緒行為	<ol style="list-style-type: none"> 1. 平常情緒穩定，但身體不舒服或不喜歡的事物，會以哭泣方式表達。例如：復健過程肢體疼痛，會掉眼淚、發出微微哭泣聲音。 2. 叫喚個案名字，頭會慢慢轉向聲源，喜歡聽小朋友或大人聲音，平常母親會放廣播或音樂，可安撫情緒。 3. 沒安全感，十幾年來都趴臥在母親的胸前，才安心睡著。 4. 對陌生環境、新接手的治療師，適應力差。



五、特殊教育服務

綜合評估個案之特殊需求，分析其

優弱勢能力、提出特殊需求、擬定教學目標、特殊教育及專業團隊輔導介入。

(一) 分析優弱勢能力

優勢能力	弱勢能力
<ol style="list-style-type: none">1. 具備聽覺功能，聽到熟悉者的聲音，會以表情、聲音回應。2. 具備口腔動作功能，有吞嚥及發音作用。3. 具備語言理解能力，例如對照顧者的說話，有表情或聲音回應。4. 具備表達能力，能發出哭聲或表情表示舒服、開心、不高興等情緒。5. 具備感覺能力，以表情回應所接觸不同材質的物品，或是品嚐到不同食物的味道等知覺能力。6. 能配合接受相關治療師進行肢體的復健或相關服務介入。7. 能配合照顧者潔牙及生活自理的協助。8. 能配合接受他人協助拍痰。	<ol style="list-style-type: none">1. 肢體動作及協調性不佳，無行動能力，生活自理都完全需他人的協助。2. 平日多有癲癇小發作。3. 脊髓側彎，髖關節脫位，四肢的張力過低、協調功能喪失、軀幹變形。有長短腳。4. 呼吸道容易有痰，若痰過多，會有咳嗽的現象，時常需要拍痰。5. 口腔動作異常、舌頭外吐及吞嚥控制差。6. 雖有感官功能，但對刺激的反應遲緩。

(二) 提出特殊需求

經由分析個案的優、弱勢能力，以及相關家庭支持服務需求，申請在家教育巡迴輔導，定期由特教老師、專業團隊（物理治療、職能治療）輪流，每週一次進行在家教育巡迴輔導。社工師亦協助家庭支持服務。相關特殊需求，有以下幾點：

1. 治療師的介入：提供肢體按摩、伸展、復健，維持身體機能。
2. 特殊教育服務策略：多感官功能學習，例如：聽覺刺激、口腔味覺刺激、觸覺刺激，提升感官認知能力。
3. 配合拍痰協助：由於個案呼吸道系

統容易生痰，但無法自行咳出排痰，藉由拍痰方式，以維護正常呼吸道功能。

4. 家庭支持服務介入：協助申請社會福利補助。

(三) 擬定教學目標

1. 學年目標：在協助下，配合相關專業服務介入，以維持身體機能及增進感官認知功能。
2. 學期目標：
 - (1) 在協助下，能配合治療師肢體按摩、伸展、復健，以維持身體機能。
 - (2) 在協助下，能對至少 1 種聲音之



聽覺感官刺激活動有反應，例如：轉頭向聲源、微笑…等方式。

(3) 在協助下，能對至少 1 種味道之味覺感官刺激活動有反應，例如：轉頭趨避、微笑或皺眉頭…等方式。

(4) 在協助下，能對至少 1 種材質物品之觸覺感官刺激活動有反應，例如：發出開心的聲音、轉頭趨避現象…等方式。

(5) 在協助下能趴臥接受拍痰，讓痰從口中流出，以維持正常呼吸道功能。

(四) 特殊教育及專業團隊輔導策略介入

動作發展不論粗大或精細動作階段，都有固定先後發展順序。動作協調能力是學習及發展的基礎，所產生的協調動作才能有效率從事學習與遊戲的活動 (Bayley, 2006; Summers, Larkin, & Dewey, 2008)。腦性麻痺學生因為先天或後天的腦功能損傷，導致動作發展困難，影響生活和學習活動表現。依據身心障礙特殊需求領域課程綱要之功能性動作訓練課程目標：(1) 培養功能性動作技能，奠定日常生活的基本能力；(2) 維持或改善身體活動能力，預防疾病及次發問題 (教育部，2017)。故提供相關支援系統及服務介入，以維持日常生活、身體機能及生活補助，如下所示：

1. 物理治療師：評估生活中最需要的輔具種類，了解母親帶個案就醫或平日復健亟需「特製推車」以提供擺位及安全運送之用，故協助家長與衛福部申請身心障礙者輔具費用補助，並關切特製推車的適用性。

2. 職能治療師：(1) 提供上肢被動關節活動、肩膀伸展、手肘伸展彎曲、手腕伸直；(2) 下肢被動關節活動，提供伸展、腳踝活動；(3) 提供日常所需之建議。

3. 特教老師：

(1) 與家長親師晤談，了解家長相求，協助申請獎助學金及社會補助。

(2) 依據有趣、愉悅、能導引未來發展可能性之三大原則 (李翠玲，1998)，擬定多感官功能學習策略：

A. 聽覺刺激策略，如：播放台語音樂、照顧者的講話聲、小孩說話聲音或兒歌。提升聽覺感官認知能力。

B. 味覺刺激策略，如：棉花棒沾取稀釋的檸檬汁，辨識酸性味道；沾取黑糖水，辨識甜的味道。提升味覺感官認知能力。

C. 觸覺刺激策略，如：觸覺球從掌心滾動至手臂，或腳底到小腿，肌膚接受輕微刺感；小頭軟毛牙刷清潔口腔牙齒，按摩



口腔牙齦。

4. 社工師：由個案的導師協助了解其家庭經濟，因母親全日照顧個案，無法外出工作；近年，父親患心臟病、中風與年邁，已無法工作。故協助申請相關福利補助，如縣政府獎助學金、校內外獎學金，以緩解經濟壓力。

六、結語

本文之個案原於約九個月嬰兒期，可坐立，經家長描述因施打三合一疫苗不適等副作用，導致連日高燒，併發腦部功能損傷，致無法自行翻身、生活自理全賴他人照護。醫生評估吞嚥功能受損，需一生插管餵食，但母親十七年來堅持不插管，從小湯匙餵水、稀飯湯，慢慢訓練其吞嚥能力，到能喝熬湯及牛奶等泥狀食物，展現母親的偉大。

兩年半來的在家教育巡迴輔導，在特教服務介入，研究者研擬多感官的教學策略，如聽覺刺激、觸覺刺激，引起個案更多的學習樂趣，增進個案自主性地轉頭、微笑表情及聲音的回應；同時與家長討論對食物吞嚥功能的訓練、口腔味覺刺激，讓個案品嚐不同味覺的食物，這幾年則有長高、增重（約 22 公斤）的現象。因考量個案體重有增加的趨勢，校內治療師協助家長及個案申請特製推車，以提供平日復健或臨時就醫

之擺位及安全運送之用。專業團隊也在持續復健維護肢體機能，個案有自己抬手的動作，讓呼吸道易生痰的症狀逐漸趨緩，這些進步，令家長欣慰與開心。

然而，個案現今已過 17 歲為高三年級，父母也邁向高齡，對未來的轉銜考量，如何幫助家長減低照顧壓力？研究者與社工師曾提議長期照顧服務資源之居家服務或選擇合適個案的安置地方或機構，但母親表示這些居家服務的照護人員，一週僅固定幾次來家裡，無法完善照護極重度的個案，母親不放心委任照護員幫個案洗澡、餵食、拍痰等；甚至，近年來的養護型機構之照護人員與院生的比例負擔重，不能全力照護個案；加上，當今許多身心障礙者早已候補多時以等候養護型機構之托育照護的難題，讓母親仍以獨自扶養照護個案為主要考量。

以上之真實案例具國內本土化的實務經驗分享，作為在家教育巡迴輔導之服務模式參考。



參考文獻

行政院衛生署（2013）。身心障礙者鑑定作業辦法。2013年8月6日，衛生福利部衛部照字第1022863741號令修正發布。

李翠玲（1998）。多重障礙者之多感官環境建置與課程設計。特教通訊，**40**，11-15。

教育部（2013）。身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法。取自 <http://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=FL009187>

教育部（2012）。教育部對身心障礙學生分類與新制類（ICF）因應說明。取自 <http://nrr.spc.ntnu.edu.te/news/news.php?Sn=65>

教育部（2014）。身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法說明手冊：腦性麻痺學生之鑑定辦法說明。

教育部（2017）。身心障礙相關之特殊需求領域課程綱要（草案）。

教育部特殊教育通報網（2012年-2018年）。特殊學校高中職教育階段巡迴輔導學生數統計。取自 https://www.set.edu.tw/Stastic_WEB/sta2/stuSPC_sch_cls.asp

Bayley, N. (2006). *Bayley Scales of Infant and Toddler Development-Third Edition, Motor Scale*: Manual. San Antonio, TX: Harcourt Assessment.

Summers, J., Larkin D. & Dewey, D. (2008). Activities of daily living in children with developmental coordination disorder: Dressing, personal hygiene, and eating skills. *Human Movement Science*, *27*, 215-229.

