

新北市語言障礙鑑定研判補充說明

中華民國102年9月23日新北市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導會第1屆第3次委員會議通過
中華民國108年9月03日新北市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導會第4屆第3次委員會議修訂
中華民國111年8月11日新北市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導會第6屆第1次委員會議修訂
中華民國114年1月10日新北市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導會第7屆第2次委員會議修訂
中華民國115年8月10日新北市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導會第8屆第1次委員會議修訂

壹、語言障礙鑑定基準：

根據中華民國113年4月29日修正之「特殊教育學生及幼兒鑑定辦法」第6條：本法第3條第4款所稱語言障礙，指言語或語言符號處理能力較同年齡者，有顯著偏差或低落現象，造成溝通困難，致影響參與學習活動。

前項所定語言障礙，其鑑定基準依下列各款規定之一：

- 一、語音異常：產出之語音有省略、替代、添加、歪曲、聲調錯誤或含糊不清等現象，致影響說話清晰度。
- 二、嗓音異常：說話之音質、音調、音量或共鳴與個人之性別、年齡或所處文化環境不相稱，致影響口語溝通效能。
- 三、語暢異常：說話之流暢度異常，包括聲音或音節重複、拉長、中斷或用力，及語速過快或急促不清、不適當停頓等口吃或迅吃現象，致影響口語溝通效能。
- 四、發展性語言異常：語言理解、語言表達或二者較同年齡者有顯著偏差或低落，其障礙非因感官、智能、情緒或文化刺激等因素直接造成之結果。

另依該辦法第2條第1項：身心障礙學生及幼兒之鑑定，應採多元評量，依學生個別狀況採取標準化評量、直接觀察、晤談、醫學檢查等方式，或參考身心障礙手冊（證明）記載蒐集個案資料，綜合研判之。

貳、研判原則與注意事項

一、具下列文件之一：

- （一）具有效期限之身心障礙證明（第三類）。
- （二）醫院醫療診斷證明記載為語言障礙。
- （三）醫療評估報告書記載語言障礙。

且經觀察、晤談或其他評量方式確認文件與學生實際表現無明顯不同，並造成溝通困難者，研判為語言障礙。

二、無第一項各款之證明時：

- （一）欲研判語音異常、嗓音異常及語暢異常者，應積極協助學生取得證明；如確有就醫困難，需參考《新北市語言障礙鑑定研判補充說明》收集學生表現後，由鑑輔會延請語言障礙學者專家研判之。
- （二）欲研判發展性語言異常者，如具符合鑑定基準之多元評量資料，可研判為語言障礙。

三、個案言語以及語言困難展現在一般生活以及學校情境中，明顯影響同儕關係建立、生活溝通效能與溝通意願並影響學校活動的參與。其適應困難表現可透過觀察、親師訪談個案困難表現、學校適應行為量表、相關檢核表進行資料收集。

四、注意事項：

- (一) 第一項各款之證明及語言相關標準化評量結果外，仍須提供語料與影響溝通效度及學習活動參與之相關評估，並排除聽力問題後，依據基準研判。
- (二) 研判學生屬「發展性語言異常」之語言障礙時，需有語言相關標準化測驗，其語言理解或語言表達表現在百分等級3以下為原則，且應排除聽力問題及其他認知障礙造成，如：智能障礙、學習障礙或自閉症。
- (三) 排除其他認知障礙時，以魏氏兒童智力量表全量表（FSIQ）、非語文指數（NVI）、流體推理（FRI）、視覺空間（VSI）或語言理解（VCI）分數在負一個標準差（85）以上，並得採95%信賴區間。
- (四) 如學生已入學接受正式教育，其語言問題亦顯著影響學習，則應檢視是否符合學習障礙及其亞型基準後研判學習障礙。

參、研判及評量資料蒐集重點

一、共同原則：

- (一) 應儘量詢問、收集早年教育史/醫療史：
 1. 確認學生年幼時有無語言發展遲緩、癲癇、早產等發展問題。
 2. 接受早期療育之歷史及醫療文件，例如：職能、物理、語言等各類治療，或學前特殊教育服務的相關文件與紀錄。
- (二) 語料收集時，主要在創造情境、透過提問，誘使學生能儘量自由表達，使其說出的內容豐富；建議避免有老師說太多話、問簡答式問題限縮回答內容、或讓學生產生回答有對錯而過度謹慎回答等互動方式。

二、各類型語言障礙之行為特徵、研判重點及資料收集建議：

分類	語音異常
行為特徵	語音有省略、替代、添加、歪曲、聲調錯誤或含糊不清等現象，致影響說話清晰度： 1. 省略：該發的聲母或韻母被省略（哥哥➡痾痾）。 2. 替代：以另一語音取代標準語音（小狗➡小斗）。 3. 添加：正確語音內加入不該出現的語音（吃ㄉ飯➡出ㄉㄨ飯）。 4. 歪曲：語音歪曲改變，聽起來不同於標準語音（小花➡邀偉）。 5. 聲調錯誤：國語四聲運用錯誤（天堂➡舔糖）。 6. 整體性的語音不清：指唇顎裂、聽障、腦性麻痺、言語失用症等兒童發出的語音不清晰，但無確定的構音錯誤組型。

分類	語音異常
研判重點	語音錯誤嚴重影響其生活對話、溝通、表達之清晰度，進而影響其一般生活適應與學校生活。
標準化測驗 (請依目的選擇使用)	☐ 修訂學前兒童語言障礙評量表 ☐ 修訂學齡兒童語言障礙評量表 ☐ 標準化構音測驗
非標準化資料收集	1.語料收集方式： (1) 記錄紙上標記。 (2) 錄音或錄影，並建議轉成逐字稿。 2.語料內容： (1) 結構式語料 ●學前兒童語言障礙評量表、學齡兒童語言障礙評量表等測驗之結構式語料(如看圖說故事、重述故事、繪本重述)。 (2) 非結構式語料： ●一般對話 ●讓學生自編故事(若自編故事字數過少，可以以仿說故事的方式進行，轉錄成逐字檔做後續分析) ●透過提問，請學生分享生活或學習經驗。 3.分析重點：計算語音正確度，即紀錄逐字稿中的正確音/總字數*100%。

分類	嗓音異常
行為特徵	說話音質、音調、音量或共鳴異常： 1.音質異常：包括沙啞聲、粗嘎聲、顫抖聲、氣息聲、嗓音過緊、失聲或發聲困難等現象。 2.音調異常：包括說話的習慣性音調過高或過低、音調變化範圍太小(如：說話音調變化過於平板)或音調控制不穩定(如：音高破裂)等現象。 3.音量異常：包括說話音量過小或過大、或音量控制不穩定(如：忽大忽小)等現象。 4.共鳴異常：包括說話時鼻音過重或鼻音不足等現象。
研判重點	個案嗓音異常造成個案說話困難、溝通吃力，影響其一般生活適應與學校生活。
標準化測驗	無
非標準化資料收集	1.語料收集方式：錄音或錄影。 2.語料內容：結構式和非結構式的語料皆可。 3.分析重點：描述嗓音品質，如：兒童經常性失聲、沙啞聲、氣息聲、粗糙

分類	嗓音異常
	聲、拉緊聲、鼻音過重或不足、音量太大或太小聲、音調過高或過低、與不適當的音量和音調變化。

分類	語暢異常
行為特徵	說話口吃： 1.語音、音節或部分詞的有明顯且不自主重複，經常重複二次以上。例如：門門買菜、我我我們去上學。 2.語音或字（音節）的延長。例如：妹妹疊-（聲音延長）積木、ㄨ——ㄣˊ想睡覺。 3.字詞中出現不適當的中斷或卡住。例如：我要去搭高-（用力或聲調改變）-鐵。 發生口吃時可能伴隨身體的動作，包括眨眼睛、聳肩、臉部怪異表情、擺手或頓足等次要症狀，或因口吃而產生緊張焦慮和逃避的情緒。 說話迅吃： 1.說話時語速過快或時而正常時而過快，容易發生構音錯誤，例如：聲母省略或錯誤，音節省略或難以辨識，令聽話者不易聽清楚。 2.同時也可能會出現插入字詞、修正和多音節重複，以及在不適當的地方暫停等問題。 3.迅吃者也會伴隨口吃現象，二者有共病情形。
研判重點	其語暢異常造成個案說話困難、溝通吃力，影響其一般生活適應與學校生活。
標準化測驗	☐ 修訂中文口吃嚴重度評估工具-兒童版
非標準化資料收集	1.語料收集方式： （1）錄音或錄影。 （2）臨床觀察。 （3）事件記錄。 2.語料內容： （1）對話情境：應包含一般對話、敘事、唸讀繪本、獨白等說話情境下的行為觀察，包含說話不流暢的外顯表現（如身體肌肉用力、臉部表情扭曲、迴避特定字詞、焦慮等）。 （2）對話者應包含老師、心評老師、同儕、家人或手足。 3.分析重點：對話時個案出現說話不流暢情形，並影響個案之意思表達、人際互動、一般生活適應、學校適應。

分類	發展性語言異常
行為特徵	語言理解、語言表達或二者較同年齡者有顯著偏差或低落，其障礙非因感官、智能、情緒或文化刺激等因素直接造成之結果。 語言理解困難： 1.無法理解複雜句或長句，例如：「如果下雨，我們就不去公園」。 2.無法正確理解語意細微差異，如「推」和「拉」的區別。 3.難以理解問題或指令，特別是多步驟指令，如「先拿鉛筆，再把作業本打開」。 語言表達困難： 1.詞彙量少，經常找不到適當的詞語表達自己（詞彙提取困難）。 2.句子結構簡單，常遺漏介系詞或文法標記，例如：「我去公園」而非「我要去公園」。 3.語法錯誤頻繁，例如：動詞時態錯誤（「昨天他跑」而非「昨天他跑了」）。 4.敘事能力較弱，無法連貫描述事件，講故事時缺乏清晰的起承轉合。 5.常無法正確運用語言來表達需求或請求，例如：直接抓取物品，而非用語言請求「我要那個」。 6.對話時難以維持話題，可能經常跳話題或不適當地中斷對話。
研判重點	1.語言理解與表達低於同齡兒童平均發展水準1.5標準差，就需要積極介入。 2.研判語言障礙時，須有語言相關標準化測驗，其語言理解、語言表達、整體語言發展顯著困難，相關標準化測驗其中一項落在PR3以下為原則。 3.需排除其他認知障礙，以魏氏兒童智力量表全量表（FSIQ）、非語文指數（NVI）、流體推理（FRI）、視覺空間（VSI）或語言理解（VCI）分數在負一個標準差（85）以上，並得採95%信賴區間。
標準化測驗 （請依目的選擇使用）	☐ 修訂學前兒童語言障礙評量表 ☐ 修訂學齡兒童語言障礙評量表 ☐ 修訂畢保德圖畫詞彙測驗（PPVT-R） ☐ 華語兒童理解與表達能力測驗（REVT） ☐ 聽覺理解測驗（中文閱讀診斷測驗之一） ☐ 瑞文氏系列測驗 ☐ 魏氏兒童智力量表第五版（WISC-V）
非標準化資料 收集	1.收集學生在日常情境中聽覺理解與口語表達對其人際互動和學習造成的影響，主要以觀察、問答或訪談等方式實施【註1】。 2.口語語料：包括日常生活對話、敘事、故事重述與描述事物內容或結構性以及主題式語料【註2】。

分類	發展性語言異常
	3.早期語言發展情形、早期療育史、文件，學生接受職能、物理、語言等治療之服務紀錄等。 【註1】觀察及訪談內容參考： (1) 口語理解與表達是否干擾個案和同儕或成人在學校、家庭和社區互動？ 父母或老師是否對個案口語表達問題感到關切、是否有觀察到在家中或學校因口語問題影響互動的事件、個案是否意識到自身口語表達的問題。 (2) 在學校學習情境中，口語理解與表達是否干擾其學習表現？ 課堂上會不會逃避發言的機會、當要說話時會不會出現焦慮或挫折、課堂討論時，能否針對討論的主題提出意見或想法、能不能適當地回答被提問的問題等。 能不能有邏輯及順序，正確表達自己的想法和經驗。 【註2】語料的收集內容及方法包括： (1) 對話：生活話題，在自然的情境下可以透過遊戲與兒童互動。 (2) 敘事：邀請報告事件、個案近期的經驗、邀請分享喜歡的卡通或戲劇情節。 (3) 故事重述：聽或朗讀完故事後，請學生說出故事情節、順序、內容大意或推測下一情節或重述熟悉的故事或是該年級教科書內容。 (4) 描述：描述圖畫內容、物體的功能、如何進行喜歡的遊戲、比較或對照事物、描述日常活動（如：從早上起床到睡覺做了哪些事）。 (5) 主題式：利用口語作文或是繪本（圖畫，無文字）讓學生看過繪本或先知道作文題目，同時對學生講5分鐘內容，然後請學生講出一個故事。 (6) 結構式：針對某主題，提出問題逐步詢問，引導學生表達並錄音，錄音後將學生說的內容完全謄打出來，包括停頓、贅詞、連接詞，以及整體回答時間。