

education needed vocational training curriculum and 33% of them needed basic life skill curriculum.

5. Approximately two thirds of the institutes and the disabled adults thought inclusive adult education programs were the more suitable programs for the disabled adults, but still one third of them thought the programs should be only provided according to the disability category.

6. 60% of the institutes would like to provide nighttime programs for the disabled, followed by daytime (35%) and summer vacation (25%). Whereas 60% of the disabled would like to learn in the daytime, 35% preferred nighttime, and only a few hoped to learn in the weekend and summer.

7. Most of the institutes and many of disabled adults favored small group instructions. 32% of the disabled adults hoped to learn by one to one instructions in comparison of 4% of the institutes. Lectures and practices were favored by both of the institutes and disabled adults.

8. The most needed assistance of the disabled adults was traffic service, followed by tuition waiver, convenient learning environment, and voluntary helpers of the academics. For the institutes, the most needed assistance was budgets, followed by facilities, community involvement, and special education faculties.

9. 68% of the institutes did not cooperate with other institutes to provide services. In the future, 40% hope to provide programs in joint with the university adult centers, 38% wish to work with the vocational training centers, and 34% like to cooperate with the welfare institutes for the disabled and the university special education center.

According to the research findings, some suggestions were made for future development of the disabled adult education.

Keywords: disabled adult, adult education, needs

國立臺灣師範大學特殊教育學系、特殊教育中心
特殊教育研究學刊，民88，17期，37-57頁

臺灣地區發展遲緩幼兒人口調查研究*

王天苗 廖鳳瑞 蔡春美 盧明

國立臺灣師範大學

國立臺北師院

本研究主要目的在調查臺灣地區零至六歲發展遲緩幼兒人口出現情形及接受早期療育服務情形。透過教育、社政及衛生行政機關業務承辦人及家長團體等管道，以本案提供或縣市已有之通報單，進行蒐集有明顯發展遲緩幼兒（包括領有身心障礙手冊者）之資料。

本調查主要發現為：(1)臺灣地區共通報9,299名零至六歲發展遲緩幼兒，占全國該年齡層人口約百分之0.49。(2)發展遲緩幼兒年齡愈大，被發現通報的比例愈高。(3)發展遲緩個案中，男性出現比例高於女性；(4)通報出之發展遲緩幼兒絕大多數（85%）領有殘障手冊，少數為無殘障手冊但已被鑑定為身心障礙者或為疑似明顯發展遲緩者。(5)領有殘障手冊的發展遲緩個案多為肢體、多重、重要器官和智能障礙者；未領有殘障手冊的發展遲緩個案則以已鑑定或疑似明顯發展遲緩的「其他發展遲緩」所占比例最高，其次為自閉症、智能障礙、和多重障礙者。(6)發展遲緩幼兒最常見的發展問題首推「語言」，「認知」、「精細動作」、「行動」、「自理」、「社會情緒」問題其次。幼兒在三歲前以「行動」和「精細動作」發展問題最常見，三歲後則主要為「語言」問題，認知和精細動作問題次之。(7)通報個案中，僅26.6%個案提供接受服務狀況資料，故雖發現這些個案大多數均已就學或就醫，「未就學亦未就醫者」僅約占12.9%，但因資料有限，此項結果僅供參考而已。至於就醫和就學情形，則是發展遲緩幼兒在三歲後就學比例增高但就醫比例則減少。

關鍵字：發展遲緩幼兒、人口調查

*本研究為教育部特教小組委託進行之「學前特殊教育工作規畫研究案」〔台(86)特教字第86133199號〕部分研究成果，承各縣市教育局、社會局和衛生局相關業務承辦人員及家長團體工作人員大力協助，才使本調查工作順利完成，特此感謝。本案研究助理李秋筠小姐協助聯繫和資料整理及孫淑柔老師的修正意見，在此一併致謝。

調查背景分析

世界各先進國家自七十年代開始紛紛制訂有關法令確保早期介入服務的實施。就美國而言，自1968年「障礙兒童早期教育法案」通過以後，聯邦政府就以經費補助各州成立「障礙幼兒早期教育計畫」(Handicapped Children Early Education Program, 簡稱HCEEP)，提供三到五歲障礙幼兒及家庭所需的各項服務。1986年由雷根總統所簽署公佈的99-457公法更具體規定服務的對象以及早期介入的實施原則和作法，除了提供3~5歲發展遲緩幼兒特殊教育和相關服務之外，並補助州政府及地方政府提供0~3歲發展遲緩或高危險群嬰幼兒早期介入服務。這兩階段服務強調：以「發展遲緩」一詞取代學齡階段慣用的各種障礙類別、以整體家庭(包括嬰幼兒在內)為服務對象、各專業充分的合作、和多元及彈性的服務措施(引自王天苗, 民77)。

1997年，由柯林頓總統簽署通過的障礙者教育法修正案(Individuals with Disabilities Education Act Amendments of 1997, 簡稱IDEA修正案)在學前幼兒早期介入的有關規定包括：聯邦對嬰幼兒及學前兒童的補助經費增加、所提供的服務應盡可能在家庭或自然情境下進行、以及加強嬰幼兒階段到學前階段的銜接及協調(U.S. Department of Education, 1997)。

就英國而言，早在1967年「普勞登報告書：兒童及其基礎教育」(The Plowden Report: Children and Their Primary School)一書中即指出及早矯治語言障礙幼兒的重要性。1981年所公佈的教育法(British 1981 Education Act)則更進一步界定「特殊需要兒童」(children with special needs)包括「凡五歲前若無特殊教育的協助，很可能在入學後會有明顯的學習困難、或因其障礙無法使用為其同年齡兒童提供的特殊教育措施的兒童」。1993年的教育法修正案

(The Education Act 1993)除了延續此種不分類的精神之外，更強調教育單位和其他相關單位的合作，提供特殊需要兒童所需的特殊教育及相關服務(引自王天苗、邱上真、莊妙芬、鄭麗月、葉瓊華、孫淑柔、鄒啓蓉, 民86)。

再就國內情形看來，雖然早在民國72年公佈的「幼稚教育法施行細則」就已規定：「幼稚園之教學，應依幼稚教育課程標準辦理，如有實施特殊教育之必要時，應報請主管教育行政機關核准後設置特殊教育班級」。民國73年通過的特殊教育法也規定，特殊教育除了在國民教育階段及國民教育完成後階段實施之外，還包括學前教育階段。然而，由於學前教育並非義務教育階段，因此雖有法令規定以及學者的極力呼籲(毛連塹, 民69; 王天苗, 民78; 郭為藩, 民75; 蔡春美, 74)，但是此時政府並未積極推動學前教育階段的特殊教育工作，更遑論真正落實幼稚教育法及特殊教育法的精神。

直到民國82、83年「兒童福利法」和「兒童福利法施行細則」相繼通過後，這種現象才有明顯的轉變。由於「兒童福利法」明訂各縣市政府對「發展遲緩兒童」要「建立早期通報系統並提供早期療育服務」；「兒童福利法施行細則」更規定「早期療育服務是由社會福利、衛生、教育等專業人員以團隊合作方式，依發展遲緩之特殊兒童之個別需求，提供必要之服務」。因此，近兩三年來，無論政府和民間都積極投入大量人力及資源積極規畫辦理早期療育工作(林惠芳, 民85; 施金池、林幸台, 民84; 師豫玲, 民85; 郭煌宗, 民85; 萬育維、王子娟、王桂馨, 民83)。

就內政部為首的社政體系而言，透過「我國早期療育規畫之研究」(萬育維等, 民83)，配合教育部及衛生署，在臺北市、臺中縣、臺南市、高雄市、花蓮縣試辦「發展遲緩兒童通報及轉介中心」，並協助各縣市逐步辦

理。其中，臺北市不但最早建立發展遲緩幼兒通報與轉介系統，並積極以公辦民營方式成立早期療育中心，收容中重度障礙幼兒(師豫玲, 民85)。雖然「兒童福利法」規定早期療育服務的對象為「發展遲緩兒童」，但是由於鑑定系統尚未建立，目前主要以「殘障手冊」作為服務對象收容的指標。更由於宣導不足及個案資料保存和互通管道尚未完整建立，造成了通報率過低，無法確實評估早期療育需求人口，也阻礙了早期療育工作的推動(萬育維, 民86, 民87)。

醫療衛生體系主要的工作在辦理早期療育鑑定與復健醫療服務。衛生署於86年度分別在臺北市立婦幼醫院、臺中榮民總醫院、臺南成大附設醫院、高雄醫學院附設醫院、花蓮慈濟早療中心成立「發展遲緩兒童聯合鑑定中心」，作為推動全省其他醫療機構對發展遲緩兒童團隊評估鑑定的示範(行政院衛生署, 民86)。

至於教育部，則是在84年召開全國身心障礙教育會議後，隨即宣佈於兩年內讓三歲以上有特殊需要的幼兒都有接受免費特殊教育的機會。以此承諾，教育部進一步積極研訂「五歲身心障礙兒童教育實施要點」，希望透過補助障礙幼兒家庭保育費和補助學前班之設備費和人事費，積極辦理障礙幼兒的學前特殊教育。更透過「國民教育及學前階段特殊教育學生鑑定、安置、輔導工作」的推動，除了進行「發展遲緩幼兒早期介入服務中心實施計畫」(林幸台、張蓓莉、孫淑柔, 民84)，另一方面督促各縣市為身心障礙幼兒成立「學前特殊教育班」並進行訪視輔導(施金池、林幸台, 民84)，目前又協助各縣市成立學前特殊幼兒通報系統。此外，有鑑於發展評量工具的缺乏，教育部也主動以經費補助進行為期三年的「學前兒童發展測驗編製及相關問題之研究」，發展出「嬰幼兒綜合發展測驗」，用來初步篩選和診斷有發展遲緩情形的幼兒(王天

苗、蘇建文、廖華芳、林麗英、鄒國蘇、林世華, 民84)。

民國八十六年立法院三讀通過特殊教育法修正案，其中規定「對身心障礙國民，除依義務教育之年限規定辦理外，並應向下延伸至三歲，於本法公布施行六年內逐步完成」(第九條)和「應每年定期舉辦特殊教育學生狀況調查及教育安置需求人口通報，出版統計年報，並依據實際需求規畫設立各級特殊學校(班)或其他身心障礙教育措施及教育資源的分配，以維護特殊教育學生接受適性教育之權利」(第二十三條)。特殊教育法施行細則修正條文於民國八十七年也隨即公佈，其中第六條更強調直轄市、縣(市)政府應普設學前特殊教育設施，提供相關服務，並視需要提供障礙幼兒教育補助費，以落實母法規定入學年齡向下延伸至三歲之事宜。因此，對發展遲緩幼兒的「及早發現、及早療育」已是刻不容緩勢在必行的工作。亦即，目前已經不是該問「為什麼要做」的問題，而是要問到底「誰需要」、「需要人口有多少」、「該做什麼」、和「怎麼做」的問題。

然而，「工欲善其事，必先利其器」，在規畫和實施「及早發現、及早療育」的工作之前，必須先確切掌握國內有關學前特教的需求人口。但環顧國內最近幾年有關障礙幼兒早期療育服務的供需調查研究卻相當有限，僅有的一篇研究發現83學年度臺灣地區現身的具明顯障礙幼兒的家庭個案約二千個，在879個有效樣本中只有近七成左右的幼兒接受不同型態的早期療育服務，供需之間仍有明顯差距(王天苗, 民85)。然而，該研究僅提供心智發展障礙幼兒的總人口數，缺乏各縣市障礙幼兒的需求人口數，不足以提供各縣市作為規畫學前特教工作的參考或進行幼兒教育安置的依據。因此，調查臺灣地區零至六歲發展遲緩幼兒人口及接受服務情形，做為中央及各縣市政府行政

機關規畫和推動早期療育服務工作之依據實屬必要。

調查目的及效益

本計畫主要目的在調查臺灣地區零至六歲發展遲緩幼兒人口及接受療育服務情形。調查結果不但對中央及地方主管行政機關規畫和推動早期療育服務工作大有助益，同時，各縣（市）教育、衛生和社政機關更可以由本計畫所建立的各縣市發展遲緩幼兒個案電腦檔案資料，積極展開已通報個案的安置、轉介和追蹤輔導工作，並繼續發現及建檔新個案。同時，由調查結果所得零至六歲發展遲緩幼兒的人數及發現率，可以作為學術研究進一步探討的基礎。

調查方法

一、調查期間

本調查於八十六學年度進行，各縣市通報個案工作則於87年3月至5月間進行。

二、調查對象

本計畫的調查對象為臺灣地區（包括臺灣省二十一縣市、臺北市、高雄市、福建金門縣和連江縣）領有或未領有殘障手冊具「明顯發展遲緩」的零至六歲幼兒。依「兒童福利法」的界定，本案調查對象所謂「明顯發展遲緩」的幼兒係指：「在認知、動作、語言、社會情緒或自理能力發展上有明顯而嚴重遲緩且需要特殊教育或相關早期療育服務」的幼兒。

以「明顯發展遲緩」幼兒為調查對象的主要理由包括：(1)符合「兒童福利法」及「特殊教育法」以「發展遲緩」統稱六歲以下早期療育服務對象的規定；(2)跨醫療、社政和教育三大體系的鑑定和通報系統尚未建立，因此無法針對具「輕微發展問題」的幼兒，予以調查；

(3)由於現階段早療制度和早療服務措施尚未建立，對大多數發展僅輕微遲緩的幼兒而言，原已混讀於一般幼稚園或托兒所，此時不需特別的標記可能反較有利於幼兒各項發展；(4)發展遲緩情形較嚴重的幼兒（多具明顯身心障礙情形）及其家庭可能面臨較多生活及學習適應上的問題，需要列為優先服務對象。

本案調查對象所稱「發展遲緩幼兒」包括三類：(1)已領有殘障手冊之身心障礙幼兒；(2)未領有殘障手冊但經正式鑑定確認為發展遲緩的幼兒；(3)未領有殘障手冊亦未經正式鑑定確認為發展遲緩，但經專業人員判斷其發展情形較同齡者有顯著遲緩，可被列為「疑似發展遲緩」的幼兒。

又，依據通報來源，可將「發展遲緩幼兒」人口分為「已現身者」和「未現身者」：(1)「已現身者」指已領有殘障手冊者、就讀於社會福利機構者、縣市通報及轉介中心有案者、就讀特殊學校幼稚部者、於醫院復健科接受復健者、經醫院或發展遲緩鑑定中心確認為發展遲緩者、就讀幼稚園特殊班者、就讀師大（院）學前實驗班者、經正式鑑定為輕度障礙而就讀於托兒所或幼稚園普通班者及其父母參與障礙者家長團體者。(2)「未現身者」則指就讀於幼稚園或托兒所普通班或在家未接受幼兒教育者。

三、調查策略

本案透過教育、社政及衛生行政機關業務承辦人員及家長團體等管道，以「零至六歲發展遲緩及疑似發展遲緩幼兒通報單」為調查工具，以蒐集發展遲緩幼兒資料，並進一步分析發展遲緩幼兒的人口出現及接受服務等情形。

針對已現身之發展遲緩幼兒，由各縣（市）教育局、社會局（科）、衛生局及專案小組負責收集通報資料，取得有關幼兒及其家庭資料。而對「未現身」之發展遲緩幼兒，除由各縣（市）教育局和社會局（科）轉請縣

（市）內立案幼稚園和托兒所轉介「疑似發展遲緩」幼兒資料，並請各縣（市）社會局（科）透過家扶中心、社區社工員或「發展遲緩兒童通報及轉介中心」及衛生局透過所屬公私立醫院、診所、衛生局或「發展遲緩鑑定中心」等單位尋找可能之個案，並協助通報。

四、研究步驟

本研究依以下步驟進行：

1. 成立研究小組

本研究小組由特殊教育與幼兒教育專家共四人組成。由研究小組會議中，討論調查對象、方法、進度、工作分配、和調查表格設計等相關問題。

2. 編製調查表

為使本案與臺灣地區五所縣市設立「早期療育通報與轉介中心」的工作一致，故設計「零至六歲發展遲緩幼兒及疑似發展遲緩幼兒通報單」，提供未設有「早期療育通報與轉介中心」縣市使用，作為通報發展遲緩個案之用。至於，已建立發展遲緩兒童通報系統（即已設有「早期療育通報與轉介中心」）的縣市則可使用原有之通報單，進行通報工作。

3. 召開行政協調會議

邀請教育部、內政部、衛生署、教育廳、社會處、衛生處、臺北市及高雄市政府教育局、社會局、衛生局承辦業務代表出席。會中討論調查對象、計畫進行方式、通報單格式及其他相關問題，並提出修正意見。

4. 舉辦分區說明會

為使相關行政單位人員能協助調查臺灣地區發展遲緩幼兒人口，特於民八十七年二月由研究小組成員分批於臺北、臺中及高雄辦理北、中、南三區說明及座談會，邀請各縣（市）教育局、社會局（科）和衛生局承辦人員出席。會中，由小組成員說明本計畫之目的、調查對象、方法與步驟，討論可能的問題，並要求協助提供或尋找需求人口個案資

料，並提出對通報單內容的修正意見。會中，特別澄清「發展遲緩」範圍，強調通報資料的隱私及於通報同時應適時提供幼兒及其家庭需要的協助。會後，發函各縣（市）三局請其協助發函所屬單位提報個案通報資料。同時，請社會局（科）提供該縣（市）領有殘障手冊的名冊或磁片。

5. 收集單位名冊

除由各縣市教育局、社會局（科）和衛生局協助通報工作，另由本專案小組負責調查特殊學校幼稚部、師範院校學前實驗班及障礙者家長團

體的個案資料。小組就中華民國智障者家長總會（民86）編印之「發展遲緩兒童家長手冊」之「資源篇」，收集辦理學前教育的公私立特殊學校、附設學前實驗班之師大院校及障礙者家長團體等單位名冊，作為寄發通報單之用。

6. 收集個案通報資料

由於發展遲緩幼兒個案人口來源多元，故收集通報資料方法如下：

(1) 專案小組：就第5項內所得的單位名冊，本小組分別聯繫各單位，並寄發「零至六歲發展遲緩幼兒及疑似發展遲緩幼兒通報單」，請其協助填寫通報單。總計共發函82個家長團體、10個特殊學校和6個師大（師院）特教系，結果由於無此年齡範圍之個案、由其他管道（如教育局、社會局）通報、無法聯繫等因素，共有27個單位寄回填妥的1,128個案通報單，但去除超齡個案561名外，共收集567個有效個案。

(2) 各縣（市）社會局（科）：提供該縣（市）領有殘障手冊幼兒名冊和該縣市「早期療育通報與轉介中心」個案；承辦人員協助以本案提供之通報單或縣市已有之通報單，調查該縣（市）所屬公私立社會福利機構和公私立托兒所內領有或未領有殘障手冊之發展遲緩幼兒。此外，並請其透過家扶中心或社區社工

員，尋找可能之個案，並填寫通報單。最後，彙整該縣（市）所屬機構通報之個案資料，轉寄本專案小組。

(3)各縣（市）教育局：協助發函給所屬公私立幼稚園和特殊學生鑑輔會，要求通報就讀幼稚園特殊班、普通班或融合班的發展遲緩

幼兒個案。經彙整所屬機構通報之個案資料，再轉寄本專案小組。

(4)各縣市衛生局：協助發函所屬公私立醫院、診所、衛生所和「發展遲緩兒童鑑定中心」，要求通報個案資料。經彙整所屬機構通報之個案資料，再轉寄本專案小組。

表一 各縣（市）三行政單位及專案小組彙整所得個案數及有效個案總數

縣市別	教育局	社會局		衛生局	其他 ¹	合計	超齡 個案	重複 個案	有效 個案*
		手冊名單	通報						
台北市	90(73)	1066(183)	168(45)	20(4)	50	1699	305	146	1248
高雄市	43(46)	474(293)	40(11)	64(33)	52	1056	383	81	592
台北縣	71(55)	1247(90)	51(33)	17(27)	126	1717	205	123	1389
基隆市	8(11)	138(11)	4(4)	6(0)	2	184	26	18	140
宜蘭縣	20(37)	183(25)	12(0)	24(13)	16	330	75	41	214
桃園縣	18(20)	632(104)	4(14)	14(2)	41	849	140	57	652
新竹市	2(0)	135(23)	9(1)	1(0)	17	188	24	15	149
新竹縣	15(14)	24(1)	14(16)	28(0)	29	141	31	9	101
苗栗縣 ¹		94(29)		52(7)	10	192	36	18	138
台中市	357(214)	328(44)	59(28)	82(0)	39	1151	286	438	427
台中縣	44(15)	681(67)	349(100)	110(10)	47	1423	192	341	890
彰化縣	2(1)	428(16)	102(36)	87(19)	14	705	72	47	586
南投縣	10(0)	214(49)	13(6)	31(4)	4	331	59	22	250
雲林縣	12(15)	309(0)	14(12)	90(31)	6	489	58	71	360
嘉義市	8(6)	83(16)	13(22)	4(3)	8	163	47	62	54
嘉義縣	23(0)	201(16)	43(0)	38(22)	10	353	38	71	244
台南市	34(39)	121(35)		21(4)	14	268	78	42	148
台南縣	73(21)	317(54)	120(118)	102(12)	14	831	205	178	448
高雄縣	26(33)	491(33)	105(75)	24(4)	92	883	145	146	592
屏東縣	84(0)	165(108)		38(0)	11	406	108	40	258
台東縣	17(18)	136(5)	0(0)	11(4)	9	200	27	24	149
花蓮縣 ²		206(24)				230	24	12	194
澎湖縣	0(0)	23(17)	5(4)	7(4)	0	60	25	4	31
金門縣	44(3)	0(0)	0(0)	3(0)	0	50	3	2	45
連江縣	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0	0	2592	0	0
總計		10696(2592)			611	13899	2592	2008	9299

註：* 指去除重疊及超齡個案後總計人數

()內數字指超出調查年齡範圍之個案數

¹ 係指社會局提供之領有殘障手冊者之名冊及蒐集之通報個案之總計人數

² 係指花蓮縣包含教育科、社會科及衛生所之通報人數總計

³ 係指自行郵寄或傳真至專案小組及專案小組所收集之個案數總計

表一呈現各縣（市）三行政單位及專案小組彙整所得個案數及有效個案總數。經各縣（市）行政單位及專案小組收集與自行通報所得之個案資料，共得13,899個案數，但剔除超齡者2,592名及重複個案2,008名後，僅得總計9,299名發展遲緩個案。

7.建立個案電腦資料檔案並寄送各縣市

專案小組收到各縣（市）社會局（科）、教育局和衛生局彙整及自行收集而來的個案資料後，利用 Access 軟體程式所製作的通報表單，將所得幼兒個案資料輸入電腦。由於各單位並未篩檢個案的重疊性，因此在所有個案輸入電腦後，進行剔除重複個案的工作。最後，在確認資料的正確性後，除進行分析外，並分別建立二十五縣（市）發展遲緩幼兒個案電腦檔案，寄送回各縣（市）行政單位，使相關行政人員能有效運用本案所建立的個案資料電腦檔案，作為規畫和推動各縣（市）早期療育服務的重要依據。

五、調查工具

本案調查工具為研究者自編的「零至六歲發展遲緩及疑似發展遲緩幼兒通報單」。通報單內包括以下四大部分個案資料：(1)個案基本資料：包括幼兒姓名、出生日期、性別、身份證號碼、戶籍地址、通訊地址、監護人姓名、聯絡電話、及監護人與幼兒關係；(2)幼兒表現之身心發展問題：包括行動能力、精細動作能力、認知能力、社會情緒能力、語言能力、自理能力、視力、聽力和健康等狀況；(3)領有殘障手冊情形：問題包括--是否領有殘障手冊？若領有殘障手冊，障礙類別及障礙等級情形為何？若無殘障手冊，則是否已被鑑定為身心障礙或未經鑑定但疑似有明顯發展遲緩？(4)接受服務情形：包括既就學又就醫、僅就學、僅就醫、未就學亦未就醫等四種情形。

六、資料處理與分析

本案收集的發展遲緩個案通報資料經彙整

後輸入以 Access 電腦軟體程式建立的個案通報表單，經反覆核對並去除重複個案外，並針對一些有明顯填寫錯誤的個案加以修正，例如已填寫手冊之障礙類別及等級，但卻未勾選「領有殘障手冊」一欄，或已被鑑定為某種障礙但卻未勾選「已經被鑑定為身心障礙」和「無殘障手冊」者。針對未填年齡者，則以電話聯繫補上資料。

此外，由於對障礙類別資料填寫過於分歧，為求精簡與統一，特將填寫之類別進行歸納，例如：「注意力缺陷」歸為「學習障礙」，併入「其他障礙」；「過動」歸為「情緒障礙」；「神經障礙」、「其他」歸為「其他障礙」；「先天肌肉萎縮」、「motor disability」、「hypotonia」歸為「肢體障礙」；「腦性麻痺」、「spastic diplegia」歸為「多重障礙」；「癱瘓」、「軟骨異常」、「身體虛弱」歸為「先天缺陷」；「唐氏症」歸為「智能障礙」；「兔唇」歸為「顏面傷殘」。至於，填寫「發展遲緩」者則歸為「其他發展遲緩」。

調查結果

一、臺灣地區各縣市通報發展遲緩幼兒人口出現情形

(一) 各縣市發展遲緩幼兒人口數及發現率情形：

表二呈現臺灣地區各縣市發展遲緩幼兒通報人數、通報率及發現率情形。從此資料可知八十七學年度臺灣及金馬地區包括臺北和高雄兩直轄市及二十三個縣（市）共通報9,299名發展遲緩幼兒，約占同齡幼兒總人口的0.49%。發展遲緩幼兒人口的發現率係根據本調查通報出的發展遲緩幼兒人口總數（9,299人）和內政部公佈之「中華民國臺灣地區人口統計」（內政部，民85）全臺灣及金馬地區零至六歲總人口數（1,909,352人）的資料相除後所得。

表二 臺灣地區發展遲緩幼兒於各縣市之發現率情形

縣市別	年齡組	通報人數 (N)	縣市通報率 ^a (%)	人口數 ^b (N)	人口百分比 ^c (%)	發現率 ^d (%)
台北市		1,248	13.42	205,684	10.77	0.61
高雄市		592	6.37	115,559	6.05	0.51
基隆市		140	1.50	32,479	1.70	0.43
台北縣		1,389	14.93	296,922	15.55	0.47
桃園縣		652	7.01	156,758	8.21	0.42
新竹縣		101	1.09	44,463	2.33	0.23
新竹市		149	1.60	32,780	1.72	0.45
苗栗縣		138	1.48	52,674	2.76	0.26
台中縣		890	9.57	138,466	7.25	0.64
台中市		427	4.59	82,925	4.34	0.51
南投縣		250	2.69	49,688	2.60	0.50
彰化縣		586	6.30	118,384	6.20	0.49
雲林縣		360	3.87	65,111	3.41	0.55
嘉義縣		244	2.62	50,226	2.63	0.49
嘉義市		54	0.58	21,641	1.13	0.25
台南縣		448	4.82	92,354	4.84	0.49
台南市		148	1.59	57,480	3.01	0.26
高雄縣		592	6.37	106,789	5.59	0.55
屏東縣		258	2.77	80,216	4.20	0.32
宜蘭縣		214	2.30	43,442	2.28	0.49
花蓮縣		194	2.09	31,921	1.67	0.61
台東縣		149	1.60	22,339	1.17	0.67
澎湖縣		31	0.33	6,894	0.36	0.45
金門縣		45	0.48	3,725	0.20	1.21
連江縣		0	0.00	432	0.02	0.00
總計		9,299		1,909,352		0.49

a 「縣市通報率」=各縣市通報人數/全省通報總人口數 (N=9,299) ×100

b 「人口數」係指由民85年「行政院人口統計資料」中報導之各縣市0~6歲人口出現人數

c 「人口百分比」=各縣市人口數/全省總人口數 (N=1,909,352) ×100

d 「發現率」=各縣市通報人數/全省總人口數 (N=1,909,352) ×100

又，若以教育部於八十年度進行的第二次特殊兒童普查結果（教育部，民82）所得六至十五歲身心障礙兒童出現率為2.1%的數據比較，本調查中各縣市通報的發展遲緩幼兒（包括身心障礙幼兒在內）總人數遠低於若依普查所得人口出現率預估的人數（約四萬人）。此

結果主要原因可能由於本案調查對象為「明顯」發展遲緩（包括身心障礙）的幼兒，在缺乏發現和鑑定系統的條件下，所得發現率較低也合理，但另一方面或許也需要提醒仍有為數甚多的學齡前發展遲緩幼兒未被發現，值得主管單位特別加以注意。

在全部通報的人口中，除連江縣未通報任何個案外，以臺北縣、臺北市、臺中縣通報的幼兒數最多，其次為桃園縣、高雄市、高雄縣、彰化縣、臺南縣及臺中市，偏遠地區的縣市（如花蓮縣、臺東縣、金門縣和澎湖縣）通報情況佳。又由表二資料顯示，各縣市「人口發現率」和「通報率」的資料相較之下，各縣市通報出的發展遲緩幼兒人數占通報總人數的比率大致和各縣市0~6歲年齡範圍內幼兒人口百分比類似，少數縣市通報人數比率高出或低於人口百分比。大致來說，通報出發展遲緩幼兒人數多的縣（市）除了因為縣（市）內幼兒人數所占比例本就較高，但更重要的是可能和縣（市）內設有通報與轉介中心和鑑定中心的行政與服務系統有關，此外或許和辦理通報業

務行政人員是否認真執行也有關。有關單位有必要進一步深入探究各縣（市）通報情況的影響因素，以免延誤對發展遲緩幼兒的發現及療育時機。

(二) 發展遲緩幼兒年齡分佈情形：

表三呈現臺灣地區發展遲緩幼兒於各年齡組之發現率結果，表四則呈現各縣市通報之各年齡發展遲緩幼兒情形。由表三結果可知，在發展遲緩幼兒人口的總發現率0.49%中，年齡組愈高則發現率愈高。又由表四各年齡組通報比率看來，通報的人口以4~5歲（26.5%）及5~6歲（29.6%）幼兒最多（共56.1%），其次3~4歲（19.8%）和2~3歲者（13.7%），最少是0~1歲者（1.7%）。

表三 臺灣地區發展遲緩幼兒於各年齡組之發現率結果

年齡組	人口數	通報人數	發現率
0~1歲組	303,837	162	0.05
1~2歲組	321,495	802	0.25
2~3歲組	320,549	1,277	0.40
3~4歲組	325,205	1,843	0.57
4~5歲組	319,889	2,463	0.77
5~6歲組	318,377	2,752	0.86
總計	1,909,352	9,299	0.49

此「年齡愈高則出現的比率也愈高」的事實，究其原因，可能不能解釋為發展遲緩幼兒的發現率本就如此，而是因為由於父母或大眾對「發展遲緩」的警覺性不足或不瞭解，更大的原因可能和國內早期鑑定或早療服務系統尚未建立有關。此外，由於通報出的發展遲緩幼兒人口中，3~6歲者占絕大多數（75.9%），0~3歲者通報率低。若從早期發現、早期療育的觀點來看，如何有效及早掌握並協助有發展問題的幼兒，這是值得行政人員和專業人員積極重視的問題。

至於，由各縣（市）對各年齡組發展遲緩幼兒的通報情形（見表四）看來，基本上還是以高年齡組（如3~6歲）的通報比率較高。極少數例外的縣（市）（如新竹縣和澎湖縣），則可能和各縣市鑑定、通報、服務的情形有關。

(三) 各縣市發展遲緩幼兒性別分佈情形：

由表四資料又可知，在有性別資料8,830個案中，男生的比例（5,136人，占58.2%）高於女生（3,694人，占41.8%）。整體而言，這樣男多於女的現象，存在於各年齡層內。一些例外情

表四 臺灣地區各縣市不同性別發展遲緩幼兒於各年齡組出現情形

Table with columns for age groups (0~1, 1~2, 2~3, 3~4, 4~5, 5~6), gender (Male/Female), and status (Known/Unknown). Rows list various counties/cities like Taipei, Taichung, etc., and a total row at the bottom.

形如：在0~1歲組中，男女比例的差距就沒有其他年齡層來的明顯。所以造成0~1歲之性別比例較不明顯的原因，可能是因為此一年齡組通報的人口數少所致；有些縣市所通報的男女比例相同（如臺北市、高雄市、苗栗縣、雲林縣、嘉義縣、臺南縣、屏東縣）；有三個縣市（桃園縣、新竹縣及臺東縣）男生的人數少於女生人數。

二、發展遲緩幼兒領有殘障手冊及鑑定情形

本調查所得之通報發展遲緩幼兒中，已被鑑定為有身心障礙且領有殘障手冊的有多少？未領有殘障手冊但經鑑定為身心障礙者又有多少？更有多少幼兒未領有殘障手冊、也未經鑑定但疑似有明顯的發展遲緩？茲將通報幼兒領有殘障手冊及被鑑定之資料呈現於表五。

表五 臺灣地區發展遲緩幼兒領有殘障手冊及鑑定情形

Table with columns for '有手冊' (Has Manual) and '無手冊' (No Manual), which is further divided into '已鑑定' (Identified) and '疑似' (Suspected). Rows show age groups (0~1 to 5~6) and a total row.

從表五結果可見，在有資料的通報個案9,103中，近九成（N=7,924，85.2%）領有殘障手冊，而有12.95%（N=1,179）未領有殘障手冊。在這些未領有殘障手冊者中，約一半（N=552，46.8%）已經被鑑定為身心障礙或發展遲緩，另有53.2%（N=627）則尚未被鑑定但疑似有明顯發展遲緩問題者。

由這些結果可知：目前通報出的發展遲緩幼兒，其中絕大多數（N=8476，93.1%）不是領有殘障手冊，就是雖然未領有殘障手冊但是已經被鑑定為身心障礙或發展遲緩者。由此可見，這次通報時似乎仍然以原有鑑定系統（如身心障礙鑑定）所得的個案為主，發掘出的幼

兒絕大部份仍是「已現身者」（即已被鑑定者），疑似有發展遲緩的「未現身者」只有6.9%（N=627）。但以此次發現率0.49%的情形看來，或許凸顯出本次通報的成效不彰，仍有為數眾多的「未現身者」未被發現通報出來。因此，如何協調社會各方力量積極找出潛在需要幫助的幼兒，似乎是幼兒教育中刻不容緩的重要工作。

此外，從通報幼兒的年齡來分析表五的資料，可發現：雖然在各年齡組中，都發現大約有八成以上的幼兒已領有殘障手冊，但是0~1歲組及1~2歲組領有殘障手冊的比例較其他各年齡組的百分比稍低。其次，在「無手冊」的

發展遲緩幼兒中，0~1歲、1~2歲、4~5歲組的幼兒約有46%~47%已被鑑定出有身心障礙，2~3、3~4歲組經鑑定為身心障礙的比例稍高，而5~6歲組的鑑定比例則偏低，但疑似為發展遲緩者的比例則偏高。

5~6歲組「疑似發展遲緩者」的比例偏高的情形，或許是因為此年齡組幼兒多經由托兒所或幼稚園老師通報出，這部份的幼兒除學習發展問題外，尚包括有「行為問題」的幼兒，這些幼兒或因大人管教不當；或因新環境之適應不良，但大多非屬發展遲緩問題。因此，未來除了繼續加強鑑定工作外，也有必要增強幼教老師有關發展遲緩及特殊教育的專業知能，讓他們能更準確且適時地發掘尚未被鑑定但有特殊需要的幼兒。

為瞭解領有殘障手冊和雖未領有殘障手冊但已經被鑑定為「身心障礙」的幼兒情形，進一步分析各年齡組幼兒領有殘障手冊之詳細障礙類別資料及未領有殘障手冊但經鑑定之幼兒的鑑定結果情形。限於篇幅省略表格。但結果分別說明如下：

(一) 領有身心障礙手冊幼兒障礙情形

1. 殘障手冊的幼兒中，以「肢體障礙」(22.8%)、「多重障礙」(19.6%)、「重要器官障礙」(19.3%)及「智障」(10.3%)者為最多。

2. 各年齡組中最常見的障礙類別仍是肢體障礙、多重障礙及重要器官障礙，但其中1~2歲組、2~3歲組在肢體障礙方面及0~1歲組在重要器官障礙方面較其他年齡組的人數比例高。此外發現：0~1歲組幼兒顏面傷殘的比例偏高(10.0% vs. 平均值4.1%)；智能障礙幼兒的比例在0~1歲組、1~2歲組和2~3歲組有偏低情形(約僅5%左右)，但之後隨著年齡的增高，比例也逐漸增高(3~4歲組8.3%、4~5歲組10.7%、5~6歲組15.5%)；聽覺障礙的比例也有隨年齡增高而增高的現象(如0~1歲組2.3%，

5~6歲組8.8%)；其餘之障礙類別在各年齡組的人數比例雖有些微差異，但差異不大，可視為穩定。

針對以上的結果，一歲前通報顏面傷殘比例偏高的情形，可能與顏面傷殘之明顯性有關，很容易在出生時即可發現。智障幼兒比例在三歲前的比例偏低但隨年齡增長而比例增加的現象，則可能與家長即使在子女小時候發現子女有智力發展上的問題，但可能將之歸為「大雞慢啼」，而不主動就醫或鑑定。但一旦到了三、四歲以後，幼兒入幼稚園或托兒所就讀，在和其他幼兒相較之下或由老師發現，可能就能明顯感受或發現幼兒智力發展的問題。至於，聽障出現比例隨年齡增加而增高情形，可能因為兒童語言的發展要至一歲半至二歲間才會開始，可能使得父母在幼兒早期時，容易忽略幼兒在語言及聽力方面的發展問題。

(二) 未領有身心障礙手冊幼兒障礙情形

由結果得知，不同於領有殘障手冊幼兒障礙多為肢體障礙、多重障礙、重要器官障礙和智能障礙的情形，未領有殘障手冊卻經鑑定的幼兒最常被通報的問題依次是：「其他發展障礙」(即指無法鑑定為身心障礙但有明顯發展遲緩者)(N=210, 38.0%)、其次為「自閉症」(N=78, 14.1%)、「智能障礙」(N=66, 12.0%)、及「多重障礙」(N=65, 11.8%)。

從年齡組別分析的話，除了「其他發展遲緩」在各年齡組均為發現率最高外，其他的障礙問題還包括：0~1歲組有「多重障礙」、「智能障礙」與「顏面傷殘」方面的問題；1~2歲組有「多重障礙」及「智能障礙」方面的問題；2~3歲組幼兒有「多重障礙」的問題；3~4歲組除了「多重障礙」外，「語言障礙」及「自閉症」的人數、比例也明顯大幅增加了(從2~3歲組的低於5%增高到11%)；4~5歲組「多重障礙」人數比例急遽減少(降至6.7%)

且持續下降，但自閉症(18.6%)及智障(13.6%)之人數比例則持續增加；5~6歲組則自閉症人數比例達30%，而智能障礙人數比例也再增加至15.3%。

三、發展遲緩幼兒之發展問題情形

(一) 所有發展遲緩幼兒表現之發展問題：

表六呈現各年齡組幼兒發展問題的資料，

表六 臺灣地區發展遲緩幼兒於各年齡組表現之「發展問題」情形

年齡組	項目	行動	精細動作	認知	社會情緒	語言	自理	視力	聽力	健康	總計
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0~1歲組	N	19	11	10	4	8	4	6	7	10	79
	%	24.1	13.9	12.7	5.1	10.1	5.1	7.6	8.9	12.7	100.0
1~2歲組	N	150	117	75	40	92	53	25	23	41	616
	%	24.4	19.0	12.2	6.5	14.9	8.6	4.1	3.7	6.7	100.0
2~3歲組	N	198	174	157	70	256	113	40	52	41	1101
	%	17.9	15.8	14.2	6.3	23.2	10.2	3.6	4.7	4.1	100.0
3~4歲組	N	185	199	227	152	361	192	53	55	61	1485
	%	12.5	13.4	15.3	10.2	24.3	12.9	3.6	3.7	4.1	100.0
4~5歲組	N	193	271	315	203	458	240	73	88	73	1914
	%	10.1	14.2	16.5	10.6	23.9	12.5	3.8	4.6	3.8	100.0
5~6歲組	N	264	387	466	310	595	310	86	94	92	2604
	%	10.1	14.9	17.9	11.9	22.9	11.9	3.3	3.6	3.5	100.0
總計	N	1009	1159	1250	779	1770	912	283	319	318	7799
	%	12.9	14.9	16.0	10.0	22.7	11.7	3.6	4.1	4.1	100.0

(二) 各年齡組幼兒表現的發展問題：

由表六結果，也顯示出不同年齡組幼兒的發展問題似有不同：0~2歲的幼兒被通報的發展問題最常屬「行動」與「精細動作」兩項，可能是因為幼兒發展以動作方面的发展最早、最明顯，對動作問題的敏銳性較高，而此階段幼兒還不會說話，而語言的問題比較容易受到忽視。而自三歲起，「語言」就一直為通報中最常見的發展問題，這可能與此時幼兒應已出現語言表達能力，若幼兒尚未出現語言或問題很明顯，則可以較明確地發現。至於，認知發展

可發現在所有被通報的個案中，幼兒最常見的發展問題是「語言」問題(22.7%)，其次是「認知」(16.0%)、「精細動作」(14.9%)、「行動」(12.9%)、「自理」(11.7%)和「社會情緒」(10.0%)等問題；視力、聽力及健康方面問題則較少見(合計約4%)。

問題則自四歲起開始成為常被通報的問題，可能與幼兒開始上幼稚園或托兒所，需要認知表現時才容易被發現出。

(三) 領有或未領有殘障手冊幼兒表現的發展問題：

進一步分析在被通報且填寫「發展問題」的有效樣本中，領有殘障手冊者與未領有殘障手冊者所呈現的發展問題。結果顯示：(1)在填寫發展問題資料的有效樣本2,406人中，以「語言」(N=1770, 74%)和「認知」(N=1250, 52%)的發展問題最大，其次為「精細動作」

(N=1159, 48%)、「行動」(N=1009, 42%)、「自理」(N=912, 38%)和「社會情緒」(N=779, 32%)等能力表現有明顯發展上的問題。

領有殘障手冊者出現較多的發展問題依序為：「語言」(N=1027, 77%)、「認知」(N=768, 57%)、「精細動作」(N=741, 55%)、「自理能力」(N=695, 52%)、「行動」(N=681, 51%)；較少見的是「視力」(N=214, 16%)、「健康」(N=247, 18%)及「聽力」(N=266, 20%)。另一方面，未領有殘

障手冊幼兒的發展問題雖然問題的排序與領有殘障手冊者類似，但是絕大多數未領有殘障手冊的幼兒有「語言」問題(N=673, 70%)，其次為認知問題(N=433, 45%)，其他還包括精細動作(N=375, 39%)、行動(N=299, 31%)、社會情緒(N=237, 25%)等發展問題，聽力(N=47, 5%)、視力(N=65, 7%)及健康(N=67, 7%)方面的問題最少。

至於在不同年齡時，領有殘障與未領有殘障手冊的通報幼兒的發展問題又是如何？分析結果呈現於表七。

表七 臺灣地區有無殘障手冊之各年齡組發展遲緩幼兒表現之發展問題分析結果(複選)

	有殘障手冊者						無殘障手冊者					
	0~1 歲組	1~2 歲組	2~3 歲組	3~4 歲組	4~5 歲組	5~6 歲組	0~1 歲組	1~2 歲組	2~3 歲組	3~4 歲組	4~5 歲組	5~6 歲組
行動	N 8	66	127	145	145	190	9	80	67	38	41	64
	% 66.7	77.6	73.4	53.1	42.5	41.8	45.0	65.0	43.5	24.7	19.2	22.0
精細動作	N 3	56	104	150	192	236	7	59	68	49	65	127
	% 25.0	65.9	60.1	54.9	56.3	51.9	35.0	48.0	44.2	31.8	30.4	43.6
認知	N 5	45	97	158	197	266	5	30	57	64	106	171
	% 41.7	52.9	56.1	57.9	57.8	58.5	25.0	24.0	37.0	41.6	49.5	58.8
社會情緒	N 4	27	45	113	136	179	0	12	23	36	59	107
	% 33.4	31.8	26.0	41.4	39.9	39.3	0.0	9.8	14.9	23.4	27.6	36.8
語言	N 5	53	127	220	267	355	3	39	122	130	176	203
	% 41.7	62.4	73.4	80.6	78.3	78.0	15.0	31.7	79.2	84.4	82.2	69.8
自理	N 4	39	79	151	183	239	0	13	34	39	52	60
	% 33.4	45.9	45.7	55.3	53.7	52.5	0.0	10.6	22.1	25.3	24.3	20.6
視力	N 4	21	26	48	61	54	2	4	13	5	12	29
	% 33.4	24.7	15.0	17.6	17.9	11.9	10.0	3.3	8.4	3.2	5.6	10.0
聽力	N 6	12	45	49	72	82	1	11	7	5	14	9
	% 50.0	14.1	26.0	17.9	21.1	18.0	5.0	8.9	4.5	3.2	6.5	3.1
健康	N 5	21	31	52	60	78	5	20	8	9	12	13
	% 41.7	24.7	17.9	19.0	17.6	17.1	25.0	16.2	5.2	5.8	5.6	4.5
總計	N 12	85	173	273	341	455	20	123	154	154	214	291
	% 100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

由表七結果，可見不論領有或未領有殘障手冊中，「行動」及「精細動作」都是0~1歲組、1~2歲組、2~3歲組幼兒常見的發展問題，而「語言」則是三歲以後最常見的發展問題。此外，三歲前的發展問題並不因有無殘障手冊而有所不同，但是三歲以後，兩者之發展

問題除「語言」外，其餘有相當大的不同：無殘障手冊者被通報的問題以「認知」及「精細動作」問題最多，而有殘障手冊者則以「自理」的問題為多，並兼有「行動」及「認知」等問題。究其原因，最可能是因為領有殘障手冊幼兒的問題較為嚴重而明顯（如行動、自理

問題），沒領有殘障手冊的幼兒則發展問題較為輕微而不明顯。三~六歲無殘障手冊之幼兒以語言、認知、精細動作問題為多，係因為此年齡階段的幼兒大多在幼教機構就讀，而語言表達、認知表現與精細動作技巧是此時期教育或保育的重點，可能較引起幼教人員的注意，而予以通報。

四、發展遲緩幼兒接受服務情形

由於領有殘障手冊的幼兒資料中極大多數未填寫幼兒就學或就醫情況（有6,447人沒有此項資料，占81.4%），使得可分析樣本數大量削減，分析結果可能也不具代表性。相對的，無殘障手冊的幼兒資料漏失的比例較少（有282人無此項資料占23.9%），其分析結果較為可信。不過，雖然此項資料有上述的瑕疵，為了對這些幼兒目前的就學及就醫狀況有所了解，俾估

計未來有就學及就醫需要的人口及規畫配合之軟、硬體設施設備，本報告仍就有資料之樣本數做分析，但結果應僅屬探索性，有待進一步確認。

表八呈現有限資料(N=2374)個案接受服務情形。結果顯示，領有殘障手冊且有「就學或就醫」資料的1,477名幼兒中，有699人目前「已就學」(5.3%)；有354人「就醫」(24%)；有292人「既就學也就醫」(19.8%)；尚有162人沒有接受任何醫療或教保服務(11%)。至於，未領有殘障手冊而有「就學或就醫」資料者共有897人，其中已「就學」有356人(39.7%)，已「就醫」者有235人(26.2%)，「既就學又就醫」者有155人(17.3%)，有151人(16.8%)「未就學也未就醫」。

表八 臺灣地區領有及未領有殘障手冊之發展遲緩幼兒接受服務情形(N=2,374)

		有手冊				合計	無手冊				合計
		就學	就醫	就學 + 就醫	未就學 未就醫		就學	就醫	就學 + 就醫	未就學 未就醫	
0~1歲組	N	2	6	0	4	12	2	17	0	4	23
	%	16.6	50.0	0.0	33.4	100.0	8.7	73.9	0.0	17.4	100.0
1~2歲組	N	12	54	8	11	85	6	62	5	40	113
	%	14.1	63.6	9.4	12.9	100.0	5.3	54.9	4.4	35.5	100.0
2~3歲組	N	33	93	18	25	169	12	72	4	49	137
	%	19.5	55.0	10.7	14.8	100.0	8.8	52.6	2.9	35.7	100.0
3~4歲組	N	98	112	36	35	281	44	44	13	28	129
	%	34.9	39.9	12.8	12.4	100.0	34.1	34.1	10.1	21.7	100.0
4~5歲組	N	188	51	94	43	376	96	28	49	21	194
	%	50.0	13.7	25.0	15.3	100.0	49.5	14.4	25.3	10.8	100.0
5~6歲組	N	336	38	136	44	554	196	12	84	9	301
	%	60.7	6.9	25.5	7.9	100.0	65.1	4.0	27.9	3.0	100.0
總計	N	669	354	292	162	1477	356	235	155	151	897
	%	45.3	23.9	19.8	11.0	100.0	39.7	26.2	17.3	16.8	100.0

由上述結果顯示：就有限個案資料而言，大部份幼兒都已接受教育或醫療服務，但仍有11~17%左右的幼兒仍然未得到任何療育。如前所述，由於本調查資料遺漏甚多，由有限資料分析出的結果可能並不具代表性，解釋此結果時要謹慎。但是，此結果或許也可以反映出：政府行政單位對已現身者（即已利用現有服務資源者）的掌握較佳。因此，政府有必要加強宣導工作，使無法得知政府服務措施的遲緩兒家庭仍可獲得資源。

由表八顯示不同年齡組幼兒接受服務情形看來，就領有殘障手冊的身心障礙幼兒而言，三歲前接受醫療服務的比例最高，而三足歲以後，就學的人數比例逐漸增加，只就醫的比例則相對逐漸減少。但四到六歲只就醫的幼兒可能是障礙情況較嚴重而無法入學者，這些人口值得有關單位關切，並給予適當服務。值得注意的是，不管哪一年齡組，都仍有約10%左右領有殘障手冊的身心障礙幼兒未接受任何教育或醫療介入，此結果顯示鑑定後的追蹤介入仍可再加強。尤其是約

有三分之一的0~1歲組障礙幼兒並未就學或就醫的情況來看，似乎有關單位及家長有必要重視新生兒的介入，真正達到早期發現、早期療育的功能。當然，我們還是要提醒，由於大量資料缺失的原因，此部份之結果僅能當初探之參考，並不見具代表性。

另一方面，針對被通報但沒有殘障手冊之各年齡組幼兒而言，其接受服務的情形和領有殘障手冊之幼兒類似：出生後之前三年只就醫率高、就學率低。但是他們未就學也未就醫的比例則與領有殘障手冊者有所不同：0~1歲組較低17.4%，1~2歲組及2~3歲組高達35.5%及35.7%，主要可能是因為「疑似」個案雖有發展問題但和身心障礙情形相較之下較輕微，需要醫療服務者不多，同時一般父母傾向在孩子滿三足歲後才開始讓孩子上幼教機構，也可部份

解釋為何三歲前幼兒「未就學未就醫」比例高。至於三歲後幼兒就學比例逐漸快速增加，就學及就醫者也逐漸增加，只就醫及未就醫、未就學比例急遽減少這和國人送三歲幼兒入學的傾向有關。上述分析結果提醒：沒有殘障手冊但疑似有明顯發展遲緩的幼兒在出生後的頭四年發展問題較易被忽略，以致未就醫或就學的人數比例較高。此結果再次顯示有關單位需更加強發展遲緩嬰幼兒的發現、鑑定及介入。

結論與建議

一、結論

綜合本調查的結果，有以下幾點重要結論：

1. 臺灣地區共通報9,299名零至六歲發展遲緩幼兒，占全國零至六歲人口約百分之0.49。

2. 臺北縣（N=1,389）和臺北市（N=1,248）通報的發展遲緩幼兒人口最多，其次通報個案人數較多之縣市依序為：臺中縣（N=890）、桃園縣（N=652）、高雄縣（N=592）、彰化縣（N=586）、臺南縣（N=448）、和臺中市（N=427）。

3. 發展遲緩幼兒年齡愈大，則被發現通報的比率愈高：4~6歲者合占過半數（56.1%），其次為3~4歲者（19.8%）、2~3歲者（13.7%）、1~2歲者（8.6%）、0~1歲者（1.7%）。

4. 就通報出已知性別的發展遲緩個案中，男性（58.2%）多於女性（41.8%）。

5. 通報出9,299名發展遲緩幼兒中，絕大多數（85.2%）領有殘障手冊，少數為「已被鑑定為身心障礙但未領有殘障手冊者」（5.9%）或「未被鑑定且無殘障手冊之疑似明顯發展遲緩者」（6.7%）。

6. 領有殘障手冊的發展遲緩個案中，以肢體障礙、多重障礙、重要器官障礙和智能障礙者比例最高，尤其低年齡組發展遲緩幼兒為肢體

障礙、多重障礙者的比例較高年齡組者多。未領有殘障手冊的發展遲緩個案中，則以「其他發展遲緩」者所占比例最高，其次為自閉症、智能障礙、和多重障礙者。

7. 發展遲緩幼兒最常見的發展問題首推「語言」問題，其次依序為「認知」、「精細動作」、「行動」、「自理」、「社會情緒」能力問題，感官和健康問題最少。此外，雖然無論個案是否領有殘障手冊，最常見的發展問題均為「語言」問題，但是有殘障手冊者有較多自理、行動、和認知上的問題，而無殘障手冊者則有較多認知、精細動作上的問題。

8. 年齡較高的發展遲緩幼兒表現的發展問題和年齡低者有所不同：三歲以前之發展遲緩幼兒最常見的發展為問題為「行動」和「精細動作」問題，三歲以後則「語言」上的問題最為常見，認知和精細動作問題次之。

9. 在通報出的發展遲緩幼兒個案中，僅26.6%個案提供接受服務狀況資料。所以，雖就這些少數個案而言，其中「就學者」1,094名、「就醫者」601名、「就學且就醫者」460名，「未就學亦未就醫者」320名（約占12.9%），僅為少數，不過這些結果僅供參考，並不足以說明整體情形。至於就醫和就學情形，則是0~3歲發展遲緩幼兒就醫比例較3~6歲者高，而發展遲緩幼兒就學比例隨年齡增長而增高。

二、建議

由於本調查僅就八十六學年度各縣（市）通報所得的發展遲緩幼兒個案予以統計分析，但受限於各縣（市）對發展遲緩幼兒的發現、通報和鑑定系統建立的狀況不一，同時也由於各縣（市）教育局、衛生局和社會局行政人員對發展遲緩的認知及對通報資料收集和整理的情形不同，因此有未能完全掌握未現身個案和個案資料不全的情況發生。故本調查結果只能視為是一項現況的參考資料，唯有未來各縣（市）建立完善的發展遲緩幼兒發現和鑑定系

統後，進一步的普查數據才有確實意義。雖然如此，根據本調查的以上發現，擬針對未來臺灣地區早期療育服務（包括學前特殊教育）的規畫與實施，提出以下的建議：

（一）有必要積極規畫和實施發展遲緩幼兒的通報工作

由本調查通報出的0~6歲發展遲緩幼兒人口數有9,299人，占全國同齡幼兒人口約0.49%，此結果和民國82年教育部公佈的第二次特殊兒童普查6~15歲身心障礙兒童出現率為2.1%的比率相差甚多。又由結果可知，通報人口中高比率為有殘障手冊者和已就學或就醫者，而且0~3歲發展遲緩幼兒的通報率低。這些結果或許反映出以下重要事實：絕大多數縣（市）尚未建立發展遲緩幼兒鑑定和通報系統，也缺少包括教育、醫療及社會福利完整的早期療育服務網絡。因此，在兒童福利法、特殊教育法和身心障礙者保護法均強調早期療育工作的今日，中央及地方政府確實有必要積極規畫和實施發展遲緩幼兒的通報工作，使發展遲緩幼兒及其家庭得以及早獲得適切的協助。這項工作對本調查中通報出人數比率較少的縣市，尤其需要加強。

（二）重視發現和提供服務給未接受任何服務或年齡低的發展遲緩幼兒

雖然本調查發現在有限的資料中，絕大多數發展遲緩幼兒已就醫或就學，但是由於通報資料的不完整，使這項結果僅能供參考而已，並不能因此而下「大多數發展遲緩幼兒都能獲得或多或少醫療和教育的服務」的結論。但是由本調查所得發展遲緩幼兒人口發現率僅0.49%和多數縣（市）通報的個案多有殘障手冊的情形看來，應該還有不少雖「無法確知身心障礙分類」（問題較輕微）但「在發展上有明顯的遲緩或問題」者。

以教育部（民82）第二次特殊兒童普查資料顯示，問題嚴重程度愈低而出現率愈高的情

形估計，若這些未現身或不知利用社會現有資源的個案經適當的鑑定，則發展遲緩幼兒人口數應該會比目前調查出的人數要更多。因此，相關行政人員應該特別關切的是發現「沒有殘障手冊但有發展問題者」，尤其是「零至三歲」的發展遲緩幼兒。更值得注意的是：這些未現身或不知利用社會資源的個案很可能是屬社經地位較差的弱勢群體，因為這些家庭可能缺乏資訊管道，而喪失了其子女獲得早期療育服務的機會。

(三) 規畫早期療育服務應考量不同年段的服務重點

雖然依法在規畫早期療育服務時，理應強調建立以幼兒前六年的整體性服務網絡，不過，由本調查結果發現：發展遲緩幼兒呈現出的發展問題有所不同（0~3歲者有較多在動作發展上的問題，而3~6歲者則表現較多語言、認知和精細動作發展的問題），而且兩階段發展遲緩幼兒服務需求不同（0~3歲者就醫的比例較高，而3~6歲者則就學比例較高）。因此，在規畫整體性服務網絡時，或許應該考量0~3歲和3~6歲兩年段幼兒發展和服務的需求，有系統地規畫不同年段可能的工作重點及具體的作法。

(四) 重視宣導和發現個案工作

「宣導」和「個案發現」工作的重要性可由本調查以下結果獲得肯定：(1)發展遲緩幼兒人口發現率（0.49%）過低；(2) 0~3歲發展遲緩幼兒的通報率低；(3)被通報者多為已接受服務、領有殘障手冊者。因而，有必要以大眾為對象，有效運用媒體、手冊和海報等管道進行早期療育觀念及服務的宣導工作。如此，不但使一般大眾能警覺發現自己或四周可能出現的發展遲緩幼兒，更使有發展遲緩子女的家長得以適時獲得所需資訊，並善用現有社會資源，而達到「早期發現、早期療育」的效果。

(五) 建立發展遲緩幼兒鑑定系統

調查過程中，發現相關行政人員對「發展遲緩」的界定並沒有明確的概念，尤其對如何區分「發展遲緩」和「身心障礙」的問題常感困擾。目前全省雖然有五縣市成立「早期療育通報及轉介中心」和「鑑定中心」，但是這些中心除了臺北市較早成立外，其他中心都剛起步，對於「發展遲緩」的界定與鑑定仍在摸索階段。正因為缺乏發展遲緩的鑑定制度與運作系統，使得這次通報的發展遲緩個案多數為領有殘障手冊者。

然而，對「發展遲緩」個案的鑑定是否要採取轉介於「鑑定中心」的集中鑑定方式？這還值得進一步深究。就教育系統而言，各縣市依法均設有「特殊學生鑑定與就學輔導委員會」，其鑑定對象理應包括學前幼兒的鑑定，而無須將個案全轉介至醫院的「鑑定中心」鑑定。但是由於對發展問題的鑑定，範圍廣泛，往往涉及各專業的評估，因此建議醫療、社政、和教育系統在各自的行政系統下，建立各專業團隊合作式的鑑定（特殊教育法、身心障礙保護法和兒童福利法均規定）系統，這不但對發展遲緩的發現有幫助，更重要的是與鑑定前後的療育服務和家庭支援服務相互銜接。此外，更重要的是應重視鑑定的品質問題，使尤其是對「疑似發展遲緩者」，能早日獲得所需的專業協助，而不受「誤判」或「標記」的不良影響。

(六) 擴充早期療育服務措施

本調查發現出通報發展遲緩幼兒人口比例並不高，除了由於對此類幼兒的發現和鑑定系統尚未建立或建立不周延所致，但是其中一個很重要的原因就是：早療服務（包括學前特殊教育）服務網的缺乏或不足，以至於鑑定後的後送系統有問題，使得相關人員對通報工作的信心不足。因此，如何在目前特殊教育、醫療、和社會福利的服務資源為基礎下，擴充早期療育服務措施，使有需要的發展遲緩幼兒及

其家庭均能適時接受所需要的早期療育服務，這才能使發現、通報和轉介的工作具有真正的意義和功效。

(七) 提供專業團隊式和融合式的特殊教育和相關服務

由本調查的結果，可以得知：幼兒隨著年齡的增長，逐步被發現出不同重點的發展問題。因此，幼兒在前六年的成長發展過程中，因為發展問題，可能相繼需要如醫療、教育和社會福利等專業人員的協助。以國外實施「早期療育」的情形而論，是指由醫療、復健、教育、社會工作等各專業領域專業人員合作提供發展遲緩幼兒及其家庭的整體性的服務。故而，中央和各縣（市）在推動早期療育的通報、轉介和鑑定工作的同時，有必要擴充更多特殊教育和相關服務的措施。

擴充服務措施固然重要，然而提供何種的服務最具高品質和效果？由國外文獻可知，早期介入服務強調的是：「跨專業合作」、「以家庭為導向」、和「融合教育」。因此，如何在專業團隊的個案評估之後，提供幼兒和其家庭專業團隊式的全面性服務？這將是重要而必要的。又，依據「特殊教育法」逐步實施三至六歲學前特殊教育的規定，各縣（市）政府教育局如何運用此次調查出的發展遲緩個案資料，及時輔導這些個案獲得所需要的幼教服務。更重要的是，不以設立「特殊班」為唯一的做法，而考量為這些幼兒安排「融合」的教育環境。這樣，才能減少這些發展遲緩幼兒受標記的負面影響，同時也增加未來生活和學習的最大適應力。

參考文獻

一、中文部份

中華民國智障者家長總會（民86）：寶寶，你一切都好嗎？發展遲緩兒童家長手冊。臺

北市：中華民國智障者家長總會編印。
毛連璦（民69）：一九八〇年代特殊教育的趨勢與展望。載於**中華民國特殊教育學會年刊：機會均等與全面參與**。臺北市：國立臺灣師範大學特殊教育中心印行。
王天苗（民77）：99-457公法：美國特教發展的另一轉捩點。**特殊教育季刊**，28期，46-48頁。
王天苗（民78）：由延長國教檢討我國之啓智教育。載於**中華民國特殊教育學會年刊：延長國教落實特教**。臺北市：中華民國特殊教育學會、國立臺灣師範大學特殊教育中心、臺北市立師範學院特殊教育中心編印。
王天苗、蘇建文、廖華芳、林麗英、鄒國蘇、林世華（民84）：**嬰幼兒綜合發展測驗編製報告**。臺北市：國立臺灣師範大學特殊教育系印行。
王天苗（民85）：臺灣地區心智發展障礙幼兒早期療育服務供需及相關問題之研究。**特殊教育研究學刊**，14期，21-44頁。
王天苗、邱上真、莊妙芬、鄭麗月、葉瓊華、孫淑柔、鄒啓蓉（民86）：**特殊教育法修正草案評估報告**。臺北市：立法院立法諮詢中心。
內政部（民85）：**中華民國臺灣地區人口統計—民國八十五年**。臺北市：內政部。
行政院衛生署（民86）：**發展遲緩兒童聯合鑑定中心計畫書**。臺北市：行政院衛生署。
林幸台、張蓓莉、孫淑柔（民84）：**發展遲緩幼兒早期介入服務中心試驗工作成果報告**。臺北市：國立臺灣師範大學特殊教育中心印行。
林惠芳（民85）：發展遲緩兒童早期療育轉介中心實驗計畫--臺北地區執行成果報告。載於**全國發展遲緩兒童早期療育研討會大會手冊**。臺北市：內政部。

兒童福利法(民82)：華總(一)義字第○四七五號。

兒童福利法施行細則(民83)：臺內社字第八三七五一三七號。

施金池、林幸台(民84)：國民教育及學前階段特殊教育學生鑑定、安置、輔導工作推動指導小組：第三年工作報告。臺北市：國立臺灣師範大學特殊教育系。

特殊教育法(民86)：華總(一)義字第八六〇〇一一二八二〇號。

特殊教育法施行細則修正條文(民87)：教育部臺(八七)參字第八七〇五七二六六號。

師豫玲(民85)：如何建立發展遲緩兒童早期療育通報與轉介系統—以臺北市為例。載於全國發展遲緩兒童早期療育研討會大會手冊。臺北市：內政部。

教育部(民82)：中華民國第二次特殊兒童普查報告。臺北市：教育部教育研究委員會印行。

郭為藩(民75)：殘障復健立法的課題。載於中華民國特殊教育學會年刊：我國特殊教育的現代化。臺北市：臺北市立師範專科學校、國立臺灣師範大學特殊教育中心、中華民國特殊教育學會編印。

郭煌宗(民85)：發展遲緩兒童早期療育轉介中心實驗計畫-花蓮地區執行成果報告。載於發展遲緩兒童早期療育轉介中心實驗計畫執行成果報告。臺北市：內政部。

萬育維(民86)：發展遲緩兒童早期療育研究—轉介中心鑑定中心合作模式之規劃成果報告。臺北市：國立陽明大學衛生福利研究所印行。

萬育維(民87)：臺北市發展遲緩兒童早期療育近中程計畫。臺北市：臺北市政府社會局。

萬育維、王子娟、王桂馨(民83)：我國早期療育制度規畫之研究。臺北市：內政部社會司。

蔡春美(民74)：我國學前特殊教育的現況與努力方向。載於中華民國特殊教育學會年刊：展望新世紀的特殊教育。臺北市：臺北市立師範專科學校、國立臺灣師範大學特殊教育中心、中華民國特殊教育學會編印。

二、英文部份

U. S. Department of Education.(1997). *Individuals with disabilities education act (IDEA) amendments of 1997*. Washington, DC: U. S. Department of Education.

Bulletin of Special Education 1999, 17, 37-57
National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

A CENSUS STUDY OF YOUNG CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DELAYS IN THE TAIWAN AREA

Wang Tien-Miau Liao Fong-Rey

National Taiwan Normal University

Tsai Chun-Mei Lu Ming

National Taipei Teachers College

ABSTRACTS

This study was intended to investigate the prevalence of 0-6 years olds with developmental delays in the Taiwan area and the services they received. The cases who had obvious developmental delays or disabilities were reported from parent groups and administrators of the Education, Social, and Health Bureaus.

The major findings of this study were as follows: (1) A total of 9,299 developmental delayed cases aged from zero to six were found in the Taiwan area and the prevalence of 0.49 was therefore estimated. (2) More cases with developmental delays were reported in the groups of children with older ages. (3) The prevalence of boys was higher than that of girls. (4) Among the cases reported, eighty-five percent of them had "Handicap Card" who had been formally identified having various handicapping conditions. (5) Most of the children who had "Handicap ID" were found to be those who had physical, multiple, or intellectual disabilities. (6) Language was the area found to be the problem shown in most of the developmentally delayed cases, especially those with ages three to five. (7) Among the 26.6% of the total cases who had reported the service they received, only 12.9% of them were not involved in any forms of intervention programs.

Keywords: census study, developmental delays