

議題研析

一、題目：學生聽力保健教育之法制研析

二、議題所涉法規

學校衛生法、特殊教育法、聽力師法、學生健康檢查實施辦法、特殊教育支持服務及專業團隊運作辦法

三、背景說明（緣起）

- （一）今（114）年¹3月3日是世界聽力日，依據研究顯示，重度聽損者失智風險較常人提升5倍之多。耳鼻喉醫師指出，使用聽覺輔具可以減少19%認知功能下降風險，早期追蹤、早期介入才能有效延緩聽力和失智²。鑑於超過60%的聽力問題可以在初期發現及解決，遂有醫師呼籲，將聽力篩檢納入成人健康檢查項目³。
- （二）導致聽損的原因相當多元，發生時機可能在出生前，也可能在人生不同階段。兒童須累積足夠的聽覺經驗，才能發展良好的語言認知與口語溝通能力，因此在發展的關鍵里程碑上執行聽力篩檢顯得非常重要。美國國家衛生研究院（National Institutes of Health, NIH）於1993年共識聲明即提及：所有嬰兒都應接受聽力篩檢，且整個幼兒期應定期進行聽力篩檢，並強調入學篩檢應持續進行⁴。

¹本報告有關年分之使用，原則以民國紀年表述，惟涉及外國法制或立法例部分，改採西元紀年表述。

²黃星若，【33世界聽力日】重度聽損失智風險多5倍！醫師籲預防失智要加入聽力照護，民報，114年3月3日，網址：<https://www.peoplenews.tw/articles/96fdee3feb>，最後瀏覽日期：114年3月17日。

³健康世界編輯部，〈醫師呼籲：將聽力篩檢納入成人健康檢查項目〉，《健康世界》，第555期，112年3月，頁40。

⁴楊琮慧，認識兩階段聽力篩檢兒童聽力健康的守護者，財團法人雅文兒童聽語文教基金會，

(三) 美國約35%學前兒童經歷反覆或未經治療的耳朵感染，進而導致暫時性的聽力損失；該國針對9歲聽損兒童的調查發現，其中高達50%的聽損兒童曾通過新生兒聽力篩檢。說明僅新生兒聽力篩檢，不足以及早發現受後天性或遲發性聽損而影響的孩童。而我國現行聽力篩檢政策包含新生兒聽力篩檢與學前兒童聽力篩檢，行政院衛生署國民健康局（102年改制為衛生福利部國民健康署）前於84年即開始推動免費學齡前聽力篩檢，由各縣市公共衛生護士至各幼兒園進行篩檢⁵。「新生兒聽力篩檢」亦由該單位於87年試行、91年開始推廣、101年公告全面補助，對象為甫出生的新生兒，建議於出生後24小時至60小時內進行初篩，若初篩未通過，則於出院前（36小時至60小時）完成複篩⁶。

四、問題爭點

新生兒聽力篩檢與學前兒童聽力篩檢係針對先天或耳科疾病導致之聽損進行篩檢，以期早期發現聽損儘早診斷並提供適當的介入（包括藥物治療或輔具矯正及復健等等），並改善聽損幼兒的語言學習及說話溝通能力，使其未來進入小學就讀後，較容易適應學校生活，也可提升其學習力⁷。然而，通過聽力篩檢的新生兒及幼兒，不能保證此生聽力無虞。如同前述，美國 NIH 共識聲明強調入學篩檢應持續進行。聽力的維持有賴持續關注與保健，在學習階段對學生實施聽力保健教育，將有助於其一生，甚至提升對其下一代聽力之敏感度，實為值得關切之議題。

五、探討研析

112年11月18日，網址：<https://www.chfn.org.tw/resources/preschool-screening/hearing-screening/>，最後瀏覽日期：114年3月18日。

⁵ 其中中耳炎是最容易導致學前兒童後天性聽力問題的耳科疾病，因症狀不明顯，容易被家長忽略，長期中耳炎更可能造成永久性聽力受損。財團法人雅文兒童聽語文教基金會，幼兒學前聽力篩檢簡介，網址：<https://minimal-hearing-loss.chfn.org.tw/protect/screening?page=1>，最後瀏覽日期：114年3月18日。

⁶ 楊琮慧，同註4。

⁷ 財團法人雅文兒童聽語文教基金會，同註5。

(一) 建議《學校衛生法》增訂聽力預防、矯治及保健之規定

少年階段是對音樂最為熱愛的時期，往往戴著耳機長時間收聽熱門音樂。此外，噪音已經成為現代生活中無法避免的汙染源。對於學生而言，由於正處於大量吸收外界訊息的時期，因此避免其聽力受到噪音的傷害，以維護其聽覺管道的暢通顯得格外重要。有關噪音型聽閾（threshold of hearing）提升⁸在學生族群中發生率，國內外已有多位學者做過調查：美國學者針對1萬多名小學1年級、4年級及7年級學生進行聽力檢查，結果顯示在4000Hz聽閾超過20dB HL的學生占全體受測學生的2.3%；1988年至1994年間對5,249名6歲至19歲學生進行之調查研究顯示，至少一耳發生聽閾提升的學生有529名，占全體受試學生12.5%。再如我國學者針對1,288名國高中職學生進行調查結果顯示，噪音導致聽閾改變的盛行率為15.3%。國外研究顯示，學生發生噪音型聽閾提升可能和年齡有關，在4000Hz出現聽力損失的學生中，無論數量或聽力損失程度，均隨著年齡的增加而成長。小學1年級至3年級罹患噪音型聽力損失的學生比率約為3%，至高中階段攀升至22%；12歲至19歲學生族群，噪音型聽閾提升平均發生率為15.5%，遠高於6歲至11歲的8.5%⁹，相當值得重視。

依《學校衛生法》第8條¹⁰第2項訂定之《學生健康檢查實施辦法》第2條附表，雖然聽力檢查對象從過去國小階段已擴大至大專校院，惟僅是聽力檢查仍有不足，聽力保健教育應及早實施，才能防範於未然。有學者指出學校推展校園聽力保健教育計畫時面臨的問題，包括：雖然聽力保健對於社會大眾可算是耳熟能詳的名詞，但事實上多數民眾對於其內容仍一知半解，甚至存在若干錯誤的觀

⁸ 聽閾（threshold of hearing）指人或其它動物的耳朵在特定環境中，能感覺到的聲音的最小聲壓或聲強。當個體長期暴露於高噪音的環境中，或突然接觸音量過高的噪音，都可能傷害內耳的聽覺毛細胞，導致聽閾提升，此種因噪音導致聽閾提升的現象即可稱為噪音型聽閾提升。李明洋、陳小娟，〈從噪音型聽力損失談校園推行聽力保健教育計畫面臨的問題與解決之道〉，《中華民國特殊教育學會年刊》，99年12月，頁62。

⁹ 同前註，頁63、64。

¹⁰ 《學校衛生法》第8條規定：「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。（第1項）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2項）」

念，例如認為將隨身聽的音量開大可以阻絕噪音；目前針對勞工已實施聽力保健教育計畫，但對於學童卻沒有訂定相關法令，要求學校落實聽力保健教育；事實上學生罹患噪音型聽力損失的人數比率頗高，但學生的聽力保健知識、態度及行為表現均不理想；現行健康教育課程並未將聽力保健知識納入，概因學校課程已經有許多與健康相關的資訊，例如吸菸、吸毒、飲酒、性行為等，相較之下噪音型聽力損失由於不會發生立即危險而可能顯得無足輕重，也因此許多教師及學校行政人員不願意，甚至認為沒必要挪出額外時間，教導學童與聽力保健相關的課程¹¹。

基此，爰建議《學校衛生法》第11條¹²增訂「聽力」不良之預防及矯治，即修正為：「學校對罹患視力、聽力不良、齙齒、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。」同法施行細則第14條¹³第1項第2款亦建議主管機關增訂「聽力保健」等文字，即第1項修正為：「學校依本法第十九條規定辦理健康促進及建立健康生活行為等活動，包括下列事項：一、有關健康體適能、健康飲食、壓力調適、性教育、菸害防制及藥物濫用防制等增進健康之活動。二、有關事故傷害防制、視力保健、聽力保健、口腔保健、體重控制及正確就醫用藥等提升自我健康照護行為之活動。三、其他各級主管機關規定之事項。」

（二）教育聽力師於學生聽力維護甚為重要，建議《聽力師法》中對其執業場所及執業範圍予以明確規範

特殊教育融合及回歸主流的聽力損失學生越來越多，需要許多

¹¹ 李明洋、陳小娟，同註8，頁67-68。

¹² 《學校衛生法》第11條規定：「學校對罹患視力不良、齙齒、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。」

¹³ 《學校衛生法施行細則》第14條規定：「學校依本法第十九條規定辦理健康促進及建立健康生活行為等活動，包括下列事項：一、有關健康體適能、健康飲食、壓力調適、性教育、菸害防制及藥物濫用防制等增進健康之活動。二、有關事故傷害防制、視力保健、口腔保健、體重控制及正確就醫用藥等提升自我健康照護行為之活動。三、其他各級主管機關規定之事項。（第1項）學校應鼓勵學生、教職員工及家長等參與前項活動。（第2項）」

與聽力學及聽覺復健有關的服務，但由於這些學生外顯的困難比其他類別的身心障礙學生少，以致需求常被忽略。國外教育系統內的聽力服務，以美國及澳洲為例，不但有法令規範，且確實在教育體系內設置「教育聽力師」(Education Audiologist)，其專業知能為聽力損失學生、教師及家長提供相關服務¹⁴。

「教育聽力師」在學校之服務內容，學者綜合美國聽力語言學會及教育聽力學學會建議，歸納至少包括以下幾項：聽力評估/鑑定、聽力評估結果的解釋、聽覺處理異常學童的聽力評估、聽力追蹤與監測、學童助聽器音效評估與分析、教室聲音擴大系統之評估/分析/維護、醫療/教育的轉介、學生/家長/教師聽力諮詢及教育服務、聽覺創健/復健及教學服務、讀話訓練、個別化教育計畫 (Individualized Educational Program, IEP) 及個別化家庭服務計畫 (Individualized Family Service Plan, IFSP) 之參與及執行、聽力保健計畫之執行、聲音擴大系統之使用建議、教室音響環境分析及改善、助理人員之訓練及督導、儀器校準、資料管理、行政工作管理、社區聽力服務、聽力服務執行成效評估，以及聽力學研究等，服務對象為全體學生及有特殊需求的學生¹⁵。

依據《特殊教育法》第27條¹⁶第4項訂定之《特殊教育支持服務及專業團隊運作辦法》第4條第1項、第2項規定：「本法第二十七條所稱專業團隊，由普通教育教師、教保服務人員、特殊教育教師、輔導教師、特殊教育相關專業人員、學校行政人員及護理人員、職業重建、視覺功能障礙生活技能訓練及輔具評估等人員組成，依學

¹⁴ 呂文婉、陳小娟，〈教育聽力師之服務模式初探〉，《中華民國特殊教育學會年刊》，100年12月，頁237。

¹⁵ 同前註，頁237-238。

¹⁶ 《特殊教育法》第27條規定：「各級主管機關應提供學校、幼兒園輔導身心障礙學生及幼兒有關評量、教學及行政等支持服務，並適用於經主管機關許可實施非學校型態實驗教育之身心障礙學生。(第1項)高級中等以下學校、幼兒園對於身心障礙學生及幼兒之評量、教學及輔導工作，應以專業團隊合作進行為原則，並得視需要結合衛生醫療、教育、社會工作、職業重建相關等專業人員，共同提供學習、生活、心理、復健訓練、職業輔導評量及轉銜輔導與服務等協助。(第2項)高等教育階段學校對於身心障礙學生之輔導工作，依前項規定辦理。(第3項)第一項及第二項支持服務內容、專業團隊組成、人員資格、任務、運作方式及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。(第4項)」

生或幼兒需求彈性調整，以合作提供統整性之服務。(第1項)前項所稱特殊教育相關專業人員，指醫師、物理治療師、職能治療師、臨床心理師、諮商心理師、語言治療師、**聽力師**、社會工作師及職業輔導、定向行動等專業人員。(第2項)」即已將聽力師納入特殊教育相關專業人員。惟有學者指出截至100年，各縣市的特殊教育專業團隊通常聘用的專業人員為語言治療師、職能治療師、物理治療師與心理諮商師等，極少聘用聽力師¹⁷。各縣市目前重視聽力保健教育情況已有改善，以臺北市教育局聽障教育資源中心為例，由聽力師及聽障專業巡迴輔導老師(簡稱聽巡輔教師)¹⁸與一般學校內教師合作，當普通班教師其班上有一名聽障生時，這位教師即成為此學生的特教專業團隊成員之一，透過參與個案的相關會議(如個別化教育計畫會議、聽力師入校服務會議、特案會議等等)，和校內特教老師、聽力師、聽巡輔教師有對話的機會¹⁹。惟我國「教育聽力師」之法制尚未建立，對於聽力保健教育的基礎有待提升，爰建議將來於《聽力師法》研議對其執業場所及執業範圍加以明確規範。

撰稿人：趙俊祥

¹⁷ 呂文婉、陳小娟，同註14，頁237。

¹⁸ 設置巡迴輔導是特殊教育班的一種辦理方式，巡迴輔導教師定期到學校，為特殊需求學生提供教學服務，並與普通班教師討論輔導特殊生的策略，或提供普通班教師特殊教材等相關特教支援及服務，以上補充說明。

¹⁹ 吳若琪，〈教育聽力師的臨床工作介紹與分享〉，《台灣聽力語言學會電子報》，第84期，108年2月，頁5。