

ろう者の精神保健に関する研究

滝 沢 広 忠

はじめに

Uexküll (1970) は、多くの動物の環境世界と行動を紹介し、「同じ一つの対象物がいろいろの生物によってまったくちがって知覚される」という事実を明らかにした。このことは社会、文化の異なる人間についてもいえるだろう。さらにいえば、同一文化のなかで生活していても、感覚器官や機能に障害をもっている人と健常者とは、生きている世界が異なるといってもよい。音声言語獲得前に重度の難聴を来したろう者は、音が聞こえないという環境世界に住んでおり、健聴者とは自ずから異なる世界を体験していると考えられる。したがってろう者を理解するためには、まず彼らの「心の世界」と「存在様式」を明らかにする必要があるだろう。

ところで、一般社会のろう者に対する理解の仕方は、必ずしも彼らの世界をそのまま捉えているとはいえない。健聴者の立場からみると、ろう者は聴力に欠陥があり、そのため言語発達が遅れ、他者とのコミュニケーションに支障を来しやすいという病理的な視点からのみ捉えがちである。しかし聴力が欠損していたとしても、それはその個人のひとつの特性であり、他の能力を否定するものではない。手話言語を共有するろう者同士では、彼らなりのアイデンティティを形成して生活している。心理学者でろう者の Sussman (1991) は、精神的に健康なろう者モデルとして、①肯定的な自己イメージと健全なレベルの自尊心をもっている。②聴覚障害であることを認識し、それを受容している。③聴覚障害によって生じる身体的社会的ハンディキャップを克服するために、補償技能を開発してきた。④否定的で軽視しがちな社会の姿勢に対処する能力をもつ。⑤他人の意見に喜んで耳を傾けるが、自分で考えて行動する習慣が身につけている。⑥手話に対する積極的な姿勢がある。⑦ユーモア感覚をもっている。⑧人生に対する情熱や興味を失うことはない、という特徴をあげている。

このようにろう者を病理的視点から捉えるか、ろう者独自の世界を認めるかでその理解の仕方は違ってくる。ろう者に対する一般の偏見や誤解の多くは、前者の立場からのみ捉えているためと思われる。滝沢 (1996) は精神病院で治療を受けている聴覚障害者の実態を調査し、誤診の可能性を指摘しているが、医療分野においてもろう者を健聴者の視点から理解しようとする

る傾向がうかがえる。

そこで、客観的な指標を用いて精神的に健康なろう者の特徴を明らかにする必要があると思われるが、わが国でこのような研究はほとんど行われてこなかった。心理検査を用いてろう者の知能や性格を捉えようとした研究はあるが、心理検査そのものが健聴者を対象に作成されたもので、そのままろう者に適用してよいのか疑問がある。健聴者を被験者として標準化した検査を使用することの危険性を指摘している学者も多い(Rosen, 1967; 岡田明, 1981)。

そこで今回、ろう者に適用可能な手話表現を用いた心理検査を作製し、それを用いてろう者の精神保健の特徴を明らかにしようとした。

I 手話表現による日本版GHQ30の作製

ろう者といっても聴力損失の他に障害を伴わなければ、基本的には知能や思考力が劣るとは言えない。しかし日本語を学習する機会が十分得られないまま成長したろう者の場合、文章の意味を理解するのが難しい人もいる。したがって従来の心理検査をそのまますべてのろう者に適用することは出来ない。そこで今回、ろう者のコミュニケーション手段である手話を併用した心理検査を作製することにした。使用した質問紙法は、精神保健のスクリーニング・テストとして信頼性のある日本版GHQ(General Health Questionnaire)30項目版(日本文化科学社発行)である。この質問紙の内容を分かりやすく手話表現したVTRを作製し、質問紙の文章と同時に呈示するという方法を考案した。

VTR作製にあたって、まず日本版GHQ30すべての質問項目の内容を手話でどう表現するか、手話通訳者と2人のろう者に検討してもらい、さらに日本版GHQの著者に質問項目の文意を歪めていないかチェックしてもらった。それをもとに手話表現をVTRに収録し、さらにそれを見ながら改めてろう者に理解できるかどうかの確認を行った。

なお、日本版GHQ30の質問項目13「夜中に目を覚ましてよく眠れない日」と質問項目14「夜中に目を覚ますこと」は、内容を考慮して順序を入れ替えた。また質問項目19の「いつもより容易に物ごとを決めることが」の「物ごと」の後に括弧で「いろいろなこと」という言葉を補って挿入した。

VTRは各項目ごとに手話表現した後、日本版GHQ30の質問項目の文章を画像で呈示するよう編集し、手話および文章から理解できるようにした。また文章の中の漢字にはルビを付し、読み方を誤らないようにした。さらに、回答者がVTRを見ながら回答しやすいように、回答用紙には1頁に2つの質問項目を記載し、2問毎に頁をめくる形式にし、選択肢も田の字の中にそれぞれ4つの回答を記し、選択しやすいように工夫した(表1)。

表1 質問項目1の回答用紙

1. 気分や健康状態は

1 よかった	2 いつもと変わら なかった
3 悪かった	4 非常に悪かった

VTR画像に表示されるタイトルテロップの読みやすい文字量、表示時間は個人差があり、内容の理解度は個人の言語能力と関連している。そこでテレビの字幕に関する研究を参考にし、画面あたり16字2行(32字)を目安とした。また文字の提示時間は10~14秒とした。また文章は白抜き文字で見やすくした。

以上のような形で手話表現によるVTRの日本版GHQ30を作製した。全質問項目の回答は20分で終了する。

なお、手話は専従手話通訳者、ろう者相談員が日常使用している表現を取り入れたもので、特にろう文化の中で使われる日本手話、日本語を話しながら手話単語を並べる日本語対应手話といった区別はしていない。質問項目は内容を誤解しないよう若干具体的な例を付け加えたところもある。

質問項目および手話表現(括弧内)は以下の通りである(なお手話には強弱やリズムがあり、表情によって表現されている部分もある)。

1. 気分や健康状態は(気分や健康状態はどう?)

- ①よかった(いい), ②いつもと変わらなかった(いつもと同じ), ③悪かった(悪い), ④非常に悪い(すごく悪い)

2. 疲労回復剤(ドリンク・ビタミン剤)を飲みたいと思ったことは(元気になるドリンクを飲みたいと思ったことはあるか?)

- ①まったくなかった(まったくない), ②あまりなかった(少しある), ③あった(ある), ④たびたびあった(いつもある)

3. 元気がなく疲れを感じたことは(疲れているか?)

回答の選択肢は質問項目2と同じ。

4. 病気だと感じたことは(病気じゃないかという不安を感じたことはあるか?)

回答の選択肢は質問項目2と同じ。

5. 頭痛がしたことは(最近、頭痛あるか?)

回答の選択肢は質問項目2と同じ。

6. 頭が重いように感じたことは(頭が重いように感じたことはあるか?)

回答の選択肢は質問項目2と同じ。

7. 人前で倒れるのではないかという不安は（外出したときに倒れるのではないかという不安はあるか？）

回答の選択肢は質問項目2と同じ。

8. からだがほてったり寒気がしたことは（からだがのぼせるような感じとか、寒くなるという経験はあるか？）

回答の選択肢は質問項目2と同じ。

9. よく汗をかくことは（いつも汗が出るか？）

回答の選択肢は質問項目2と同じ。

10. 朝早く目が覚めて眠れないことは（朝早く目が覚めたあと、眠れなくなることはある？）

回答の選択肢は質問項目2と同じ。

11. 朝起きたとき、すっきりしないと感じたことは（朝起きたとき、寝不足とか疲れているとか、ぼんやりしている経験はあるか？）

回答の選択肢は質問項目2と同じ。

12. いつもより元気ではつらつとしていたことが（前と比べて元気だと思った経験があるか？）

①たびたびあった（時々あった）、②いつもと変わらなかった（いつもと同じ）、③元気がなかった（元気が少し落ち込んでいる）、④まったく元気がなかった（元気がもっと落ち込んでいる）

13. 夜中に目を覚ますことは（夜中に目を覚ました経験はあるか？）

回答の選択肢は質問項目2と同じ。

14. 夜中に目を覚ましてよく眠れない日は（夜中に目が覚めて眠れなかった経験はある？）

回答の選択肢は質問項目2と同じ。

15. 落ち着かなくて眠れない夜を過ごしたことは（目が冴えてウトウトし、なかなか眠れなくて寝返りをうったりした経験はある？）

回答の選択肢は質問項目2と同じ。

16. いつもより忙しく活動的な生活を送ることが（いつもの仕事や生活をきちんとこなせたか）

①たびたびあった（時々あった）、②いつもと変わらなかった（いつもと同じ）、③なかった（ない）、④まったくなかった（まったくない）

17. いつもよりすべてがうまくいっていると感じることが（前と比べてすべてきちんとしていたか）

回答の選択肢は質問項目16と同じ。

18. 毎日している仕事は（毎日している仕事はどう？）

①非常にうまくいった（きちんとできる）、②いつもと変わらなかった（いつもと同じ）、③うまくいかなかった（スムーズではない）、④まったくうまくいかなかった（だめ）

19. いつもより容易に物ごと (いろいろなこと) を決めることが (前と比べていろいろなことを簡単に決めることができたか?)

- ①できた (できた), ②いつもと変わらなかった (いつもと同じ), ③できなかった (だめ), ④まったくできなかった (まったくだめ)

20. いつもより日常生活を楽しく送ることが (前と比べて日常生活を楽しく過ごせたか?)
回答の選択肢は質問項目19と同じ。

21. たいした理由がないのに, 何かがこわくなったりとりみだすことは (特に理由がないけど, 突然恐いと感じたり不安を感じる経験があるか?)

回答の選択肢は質問項目2と同じ。

22. いつもよりいろいろなことを重荷と感じたことは (いろいろなことに面倒 (苦勞) を感じたことがあるか?)

- ①まったくなかった (まったくない), ②いつもと変わらなかった (いつもと同じ), ③あった (ある), ④たびたびあった (いつもある)

23. いつもより気が重くて, 憂うつになることは (前と比べて気持ちが暗くなる経験があった)
回答の選択肢は質問項目22と同じ。

24. 自信を失ったことは (自信を失ったことはあるか?)

回答の選択肢は質問項目2と同じ。

25. 人生にまったく望みを失ったと感じたことは (生きる目標をなくした経験があるか?)
回答の選択肢は質問項目2と同じ。

26. 不安を感じ緊張したことは (不安な気持ちで動揺したことはあるか?)

回答の選択肢は質問項目2と同じ。

27. 生きていることに意味がないと感じたことは (生きる意欲がなくなったと感じたことはあるか?)

回答の選択肢は質問項目2と同じ。

28. この世から消えてしまいたいと考えたことは (自分が消えてしまいたいと考えたことはあるか?)

- ①まったくなかった (まったくない), ②なかった (ない), ③一瞬あった (ちょっとあった), ④たびたびあった (いつもある)

29. 死んだ方がましだと考えたことは (生きているのと比べて死んだ方がいいと思ったことがあるか?)

回答の選択肢は質問項目2と同じ。

30. 自殺しようと考えたことが (自殺したいと思ったことがあるか?)

回答の選択肢は質問項目28と同じ。

Ⅱ ろう者を対象とした精神保健調査

1. 目的

従来の心理検査（質問紙法）は健聴者を対象に作成されたものである。したがって知的障害がないにもかかわらず言語発達に問題のあるろう者は、内容を的確に把握しにくい面があった。そこで質問項目の意味を明確に理解できるよう手話表現を取り入れた精神健康調査票をVTRで製作し、それをを用いて精神的に健康なろう者の特徴を明らかにしようとした。

2. 方法

(1) 対象

札幌聴力障害者協会老人部会に所属する老人クラブの会員で、調査協力の得られた36名である。回答、フェイスシートなどの記入漏れがあり、有効回答者は18名であった。内訳は、男性8名、女性10名、平均年齢67.6歳（範囲は、60歳から80歳）である。全員身体障害者手帳取得者で、1級11名、2級7名となっている。

(2) 調査日

平成10年11月26日

(3) 調査場所

札幌市身体障害者福祉センター

(4) 調査内容および方法

日本版GHQ30項目版（日本文化科学社発行）の他に、フェイスシート、健常範囲であるかどうかをチェックする調査を行った。フェイスシートの内容は、①性別、②年齢、③最終学歴、④職業、⑤聴覚障害になった時期、⑥その原因、⑦身体障害者手帳の有無（級）である。また健常の基準は「精神的にも身体的にも健康で、日常の仕事を十分に遂行し、社会に適応している人」とし、具体的には、①現在投薬を受けていない、②最近3ヶ月間、医師の診察を受けていない（4日以内ならよい）、③最近3ヶ月間、仕事を休んでいない（4日以内）、④最近1年間、近親者や家族で亡くなった人はいない、⑤最近1年間、公的な経済的援助はを受けていない（障害年金は別）、という条件を満たしている人とした。

調査方法は、老人クラブの例会会場にあるテレビの前に集合してもらい、手話表現による日本版GHQ30のVTRを見ながら回答を求めた。各質問項目の手話表現の後、文字表現が呈示されたところで画像を一旦停止し、その状態で回答してもらった。手話表現や文章の意味がよく理解できない人に対しては、手話通訳者が適宜その場で説明する形式をとった。そしておおよその人が回答したと思われるところで次の設問に移る、という方法で実施した。対象者により回答時間は異なり、終了するまでに約1時間20分かかっている。

3. 結果

(1) 対象者の属性

対象者はほとんど音声言語獲得以前に聴覚の障害を来したろう者であった。聴力損失の時期を見ると、出生前（出生時）が3名、3歳以前が11名、不明1名である。最終学歴はろう学校（高等部も含む）卒が10名と最も多い。他は中学校卒4名、小学校卒2名、高等学校卒1名、無記入1名であった（記入漏れがあったため今回の対象からは除外したが、不就学者が1名いた。）。聞こえなくなった原因も「出生後の病気」が10名、「妊娠、出生時の病気や事故」3名、「原因不明」、「薬害・医療災害」それぞれ2名、となっている。なお3歳以降に障害を受けた人は3名いたが、最も遅く障害を受けた人は10歳で、原因は「薬害・医療災害」である。この人は普通の高等学校を卒業している。なお老人クラブの会員ということもあり、13名が無職であった（専業主婦と回答した3名を含めると16名）。

(2) GHQ得点

全体のGHQ平均得点は4.61（標準偏差4.00）である。男性4.88（標準偏差4.75）、女性4.40（標準偏差3.26）となっている。質問項目別の得点は表2の通りである。

表2 GHQ30の質問項目別得点

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
男性	1	3	0	4	2	1	0	1	0	0	1	3	2	3	3	4	2	0	0	1	0	1	1	2	0	1	1	1	0	1
女性	1	0	1	1	2	2	0	1	6	7	1	0	3	3	2	1	1	0	1	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0
計	2	3	1	5	4	3	0	2	6	7	2	3	5	6	5	5	3	0	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1

注. 日本版GHQ30では、質問項目13と14の順序が逆である。

対象者が少ないことから断定的なことはいえないが、30項目の中で得点の高いものは、項目10「朝早く目が覚めて眠れない」の38.9%であった。次いで項目9「よく汗をかく」、項目14（日本版GHQ30の質問項目13）「夜中に目を覚ましてよく眠れない」が共に33.3%、項目4「病気だと感じた」、項目13（日本版GHQ30の質問項目14）「夜中に目を覚ます」、項目15「落ち着かなくて眠れない夜を過ごした」、項目16「いつもより忙しく活動的な生活を送ることが（なかった）」、がそれぞれ27.8%となっている。「朝早く目が覚めて眠れない」、「よく汗をかく」は女性のみにもみられた回答である。また「病気だと感じた」、「いつもより忙しく活動的な生活を送ることが（なかった）」は男性に目立った。これらの結果から、睡眠に何らかの問題を感じている人が多いことがわかる。また特に女性の場合は、汗をかきやすいこと、男性は、体力や気力の衰えを感じさせる傾向がうかがえた。

GHQ30では神経症者を弁別する区分点を6 / 7点としているが、今回7点以上の人は6名（33.3%）であった。

GoldbergとHillierは、GHQ60項目の回答結果を因子分析し、11因子を抽出した。そのうち因子性の明確な6因子（一般的疾患傾向、身体的症状、睡眠障害、社会的活動障害、不安と気分変調、希死念慮とうつ傾向）を採用し、各因子の代表項目（各5項目）で構成したのがG

HQ30である。この各因子ごとの平均得点および標準偏差をまとめたものが表3である。標準化データの健常者群と比較すると、「社会的活動障害」の得点のみ有意差が認められた ($t=3.14, p<.01$)。したがってろう者は健常者より社会的活動が抑制される傾向にあることがわかる。下位得点を見ると、「睡眠障害」では、中等度 (3/5) 以上の症状が認められた人が4名、軽度 (2/5) の症状が認められた人が3名となっており、38.9%の人に何らかの睡眠障害があることがわかった。しかしこれは健常者との間で有意差は認められなかった。「希死念慮とうつ傾向」で中等度 (2/5) 以上の症状がみられた人は2人いたが、共にGHQ得点の高かった人である。

表3 GHQ30の下位得点の平均値

	ろう者(N=18)	健常者*(N=55)	t検定
一般的疾患傾向	0.78±0.92	0.57±0.72	n.s.
身体的症状	0.83±1.21	0.58±0.87	n.s.
睡眠障害	1.44±1.54	1.15±1.35	n.s.
社会的活動障害	0.67±0.75	0.22±0.42	p<.01
不安と気分変調	0.50±0.96	0.67±0.99	n.s.
希死念慮とうつ傾向 (男女合計)	0.39±1.11	0.19±0.59	n.s.

*中川泰彬・大坊郁夫著『日本版GHQ精神健康調査票(手引)』日本文化科学社、1985, pp.66より引用

4. 考察

健常者群のGHQ得点平均は3.28 (標準偏差2.93) である。渡辺(1989)が調査した60歳以上の家庭主婦の平均は3.76 (標準偏差3.69) となっている。このことからろう者群はやや高い値を示しているといえるが、統計的な有意差は認められなかった。

質問項目では、「朝早く目が覚めて眠れない」、「よく汗をかく」と回答した女性が多かった。女性にやや神経症的な傾向のある人がいたようである。標準化データでは男女差の認められない項目であることから、女性のろう者の特徴といえるかもしれない。因みに神経症者を弁別する区分点7点以上の女性は4人おり、全員この項目に肯定的な回答をしていた。とはいえ、対象者が少ないことから断定的なことはいえないだろう。

なお、健常の基準をすべて満たしていた人は一人だけであった。この女性はGHQ得点も0点であり、精神的健康度の高い人であったと考えられる。

今回の対象者は高齢の人が多く、ろう者というより高齢者の特徴が浮き彫りにされたように思われる。高齢者にうつ病が発症しやすいことはよく知られている(竹中星郎, 1998)。その臨床症状のひとつに睡眠障害があることも指摘されている。しかしこの睡眠障害も健常者との比較においては有意差が認められないことから、これは一般的な高齢者の特徴とみてよいよう

に思われる。

ところで、Fellinger (1995) はろう者を対象に調査を行っているが、①(ろう者は)健聴者より深いストレスにさらされている、②ストレス反応が誤解されている、③他者から過小評価されている、という問題を指摘している。このことからろう者は社会的活動が制限されやすいことが推測される。今回の結果をみても下位得点では社会的活動障害のみ健常者群と有意差が認められた。とはいえ、標準化データの対象者の年齢構成は不明であり、今回の対象者であるろう者の平均年齢が67.6歳と高齢であることを考えると、社会的活動の障害についても必ずしもうる者の特徴とはいえない。このように考察していくと、今回の調査から特にろう者が精神的に問題があるとはいえないように思われる。

今回の対象者はほとんど無職の人であり、老人クラブで仲間と交流している人たちである。したがって精神的に安定している人が多かったのかもしれない。GHQ得点の高い人はそれなりに問題を抱えているわけで、それは個人の問題として捉えるべきであろう。

いずれにしてもデータ数が少なく、断定的なことはいえないが、今回の調査をみる限り、ろう者の精神的健康度については、健常者とそれほど差はないと考えてよいように思われる。

Ⅲ 全体的考察

ろう者に適用可能な手話表現による心理検査を作製すること、およびそれを用いてろう者の特徴を明らかにしようとしたのが本研究である。具体的には日本版GHQ30の質問項目を手話で表現したVTRを作製し、ろう者を対象に調査した。その結果、言語的な理解力は十分とはいえないろう者もいたが、精神的健康度に関して特に健常者と著しい差は認められなかった。またこの検査を併用することで、質問紙法の文章の意味を十分理解しえないろう者の精神保健のスクリーニングを行うことも可能と考えられた。Brauer (1993) はASL(American Sign Language)版のMMPIの妥当性を研究しているが、手話表現のVTRを導入することで、従来の心理検査の欠陥をある程度補うことができよう。

GHQの採点方法もろう者の性格を考えると適切であるように思われる。岡本(1968)によれば、ろう者は「善悪や好悪については2件法判断は比較的たやすいが、客観的な、あるいは仮定の事態を提示された場合、理解が困難であるときや、漠然とした事態の理解ができて微妙な中間判断に表現に苦しい場合等“ふつう”と答えることが多い」という。したがって4段階に二分肢的に0-0-1-1の尺度値を当てるGHQの採点法は、三件法的な判断をしやすいろう者にとって適切なように思われる。

しかしいくつかの問題点も明らかにされた。手話が第一言語であるろう者を対象に心理検査を行う場合、手話を通して質問するのが適切であることは論を俟たない。しかし客観的な条件を等しくするとすると、使用している手話がろう者の年代によって若干異なるために難しい面もある。VTRを用いることで客観化することは出来ても、実際はそれを見てもわからない

う者がいて、改めて手話通訳者に表現し直してもらった。複数のろう者と検討しながら選択した手話表現であったが、高齢者にはわかりにくいところもあったようである。

また文章の理解度もばらつきがあるように思われた。比較的若い人の中には手話なしで文章のみ読んで回答できる人がいる。今回の調査においても手話表現のVTRを必要としない人がいた。とはいえ、彼らが内容を正しく理解できたかどうか確認しているわけではなく、意外と文意を誤解している可能性もあり、慎重に取り扱う必要があるだろう。

いずれにしても、質問紙法に手話表現を加えることで、ろう者の適用範囲を拡大することになったが、もちろんこれですべてのろう者をカバーすることは不可能である。基本的には相手のもっとも得意とするコミュニケーション手段を用いて個別に検査する必要があるように思われる。その意味ではある程度の客観性を犠牲にしなければならないが、岡本が試みたように多様なコミュニケーション手段を用いて行う方法が現実的といえるかもしれない。しかし今回作製した手話表現による心理検査は、VTRを見ながら個別に実施することが可能で、手話を熟知していない人でも調査に利用できるというメリットがある。

付 記

本研究は、1998（平成10）年度札幌学院大学研究促進奨励金（研究課題番号S G U S 987807）の補助を受けた。日本版G H Q 30の手話表現については、札幌市専従手話通訳者の坂本光氏、札幌市ろうあ者相談員の西田憲治、佐藤久美子の両氏、それに北星学園大学教授の大坊郁夫氏のお世話になった。また調査当日の手話通訳は塩谷美紗子氏の協力を得た。札幌聴力障害者協会の前事務局長中川信一氏には、調査にあたってさまざまな便宜を図っていただいた。記して感謝します。

文 献

- 秋山隆志郎・大串兎紀夫・塩崎伊知朗 1986 文字放送の字幕の理解—聴力障害者調査から 放送研究と調査, 7月号
- 秋山隆志郎 1989 テレビ放送と手話・字幕 日本手話研究所所報, 第3号
- Brauer, B. A. 1993 Adequacy of a translation of the MMPI into American Sign Language for Use with Deaf Individuals: Linguistic Equivalency Issues, *Rehabilitation Psychology*, 38, 4, 247 - 260
- Fellinger, J. 1995 Symptoms of Stress amongst Deaf People. A Lecture in XII World Congress of the World Federation of the Deaf.
- Goldberg, D. P., Hillier, V. F. 1979 A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139 - 145.
- 神田和幸・藤野信行 1996 基礎からの手話学, 福村出版
- 中川泰彬・大坊郁夫 1985 日本版G H Q精神健康調査票《手引》, 日本文化科学社
- 小畑修一・西川俊・高橋秀知 1985 聴覚障害者のための字幕挿入に関する研究—台詞に忠実な字幕挿入の可能性と効果— 特殊教育学研究, 第23巻第2号
- 岡田 明 1981 聴覚障害児の心理と教育 学芸図書
- 岡本稲丸 1968 高等部ろう生徒にY—G性格検査（質問紙による性格検査）を実施した結果と考察, ろう教育科学, 9（4）

- Rosen, A. 1967 Limitations of personality inventories for assessment of deaf children and adults as illustrated by research with the Minnesota Multiphasic Personality Inventory, *Journal of Rehabilitation of the Deaf*, 1, 47 - 52.
- Sussman, A. E. 1991 Depathologization of deafness: Ingredients for psychological effectiveness, equality and self-reliance. XI World Congress of the World Federation of the Deaf (聴覚障害を病理学以外の見地から考える—心理学的効果, 平等, 自立のための要因 第11回世界ろう者会議報告集)
- 竹中星郎 1998 老年期の心理と病理 放送大学教育振興会
- 滝沢広忠 1996 聴覚障害者の心理臨床について 杉山善朗教授退職記念論文集
- von Uexküll, J., Kriszat, G. 1954 *Streifzüge durch die Umwelten von Tieren und Menschen*, von Uexküll, J. 1940 *Bedeutungslehre* (日高敏隆, 野田保之訳 1973 生物から見た世界 思索社)

(たきざわ ひろただ 本学人文学部教授 臨床心理学専攻)