

弱視ろう児に対するコミュニケーション支援 —— 大学における教育相談でのかかわりを通して ——

中村 保和・川住 隆一
東北大学大学院教育学研究科

本稿は、教育相談の場における視覚聴覚二重障害を有する一人の女子生徒のコミュニケーション支援にかかわる相談経過の報告である。相談場面において家族から挙げられた相談内容は、6つの内容に分類された。これら6つの相談内容には、眼疾患やてんかん発作についてなど早急な対応を求められるものや、感情表現や余暇の過ごし方など、将来への課題となるようなもの、目の使い方・見方やトイレについてなど具体的な助言をその場で求められるものが含まれていた。こうした相談内容の中から、早急な対応が求められたものを事例的に取り上げて、教育相談場面の具体的対応のあり方について考察を加えた。

キーワード：視覚聴覚二重障害 教育相談 コミュニケーション支援

I はじめに

「みること」と「きくこと」という二つの働きに制約を受けた場合、自身のおかれた状況を把握する上での困難さ、他者とのコミュニケーションにおける困難さ、さらに移動における困難さをもたらすということはいままでのことである。とりわけ、生まれながらにして視覚と聴覚の二重障害を持つ場合、それが重篤になるほどに、養育に携わる周囲の大人との間のコミュニケーションを難しいものにしていく。

こうした子どもたちは、遠感覚の障害によって、人間関係の育成、概念の形成、コミュニケーション方法の獲得、日常生活動作の習得、社会生活への参加、学校でのあらゆる学習、余暇活動など、広範囲にわたる困難が生じてくると言われているが（独立行政法人国立特殊教育総合研究所，2003）、その障害の希少性ゆえに、盲ろうについての相談あるいは情報が得られるような場は、全国各地にないのが現状である（中澤，1999）。

わが国で唯一、盲ろうに関する情報提供、実際的な支援を専門的に行っている独立行政法人国立特殊教育総合研究所の全国調査によれば、全国各地の盲・聾・養護学校、盲幼児通園施設、難聴幼児通園施設において、平成12年度には338名が特定されている（国立特殊教育総合研究所重複障害研究部，2000）。いずれの調査も、視覚障害については両眼矯正視力0.3未満および測定不能で、聴覚障害については平均聴力レベル30dB以上および測定不能で、これらを同時に併せ持つ児童・生徒を対象としている。

これら盲ろうの子どもたちは、先に述べたように、各地で盲ろうに関する情報提供や相談を十分に受けられないのみならず、保護者を含めたこうした子どもたち同士が各地で出

会うということも難しい。したがって、盲ろうの子どもたちが地域で生活し、よりよい療育・教育を受けるにあたっては、それぞれの地域における有効な資源と結びつき、盲ろうに対する独自の認識や対応のあり方を提供されることが望まれている。さらに、その実現のためのシステム作りという広い視野を含んだ取り組みも必要とされている(菅井, 2001)。

本稿は、東北大学大学院教育学研究科川住研究室における重複障害教育に関する実践的知見を1つの地域資源と位置づけ、視覚聴覚二重障害を有する一人の女子生徒のコミュニケーション支援を行った経過の報告である。筆者らが、2003年より原則として1、2か月に1回程度の教育相談を通してこの女子生徒のコミュニケーション支援を行ってきた経過を振り返り、感覚重複障害に対する独自の配慮を必要とする盲ろう児を対象とする教育相談における具体的対応のあり方について検討することを目的とする。

II 事例紹介

視覚聴覚二重障害を有する S さん(以下、「S」と記す)。1991年生まれ、女子。仙台市在住。盲学校中学部に在籍(2006年4月現在)。

1. 障害状況

先天性風疹症候群により生後1か月時に視覚、聴覚の障害を指摘され、同時に心室中核欠損症および骨端発育障害を併せもつ(日常生活に支障はみられない)。先天性白内障により9か月時と12か月時に両眼水晶体摘出手術を受けている。眼科医によるテラーアキュイティーカードを用いた視力測定において、左眼は測定不能(眼科医所見では光覚程度)、右眼は0.1程度と推測されている(近距離用に調整された屈折度数+20Dのコンタクトレンズ装着時)。手にした玩具や写真については、眼前約15cmの距離に近づけて見ることが多い。聴覚については、聴性脳幹反応検査で90dB以上の感音難聴と診断されており、これまで日常生活場面で音に対して反応する様子は確認されていない。身体・運動面で特に不自由はみられず、自宅内や慣れ親しんだ場所では自由に移動することができる。大学構内での移動の際は、かかわり手と手をつなぐことを求めるものの、移動を怖がる様子はみられない。中学部2年(13歳5か月)の時にてんかん発作を起こす。以後、服薬するも1~2か月に1度の割合で発作がある。

2. 相談歴・主訴

S に対しては、1歳4か月時より数名の学生ボランティアが家庭を訪問することによって組織的な働きかけが開始されている(立石・神波・吉武, 1995)。とりわけ、5歳4か月時には、Sの周囲に身振り・手話・指文字使用の「コミュニケーション圏」を形成する段階に達したとの判断から、家族と学生ボランティア、盲学校教師に呼びかけて、指文字と手話の講習を実施した(阿尾・立石・吉武, 2000)。盲学校入学時には身振りサインや指文字を用いて特定の遊びを要求し、担任教師が発したいくつかの身振りサインや指文字を視覚的に捉え、それに対応した行動を起こす様子が確認されている(阿部, 1999)。以降、

コミュニケーション圏の維持・拡大を目的として 10～15 人程度の学生ボランティアが交代で S の家庭を訪れる取り組みがなされるようになり（藤田，2004）、大学卒業によるメンバーの入れ替わりを経ながら、現在も学生ボランティアによる家庭訪問が継続されている。なお第一筆者も学生ボランティアの 1 人として、週に 1 回の頻度で家庭を訪問し、S の家庭生活の充実を図った（中村・川住，2006）。

本研究室を拠点としたコミュニケーション支援は、2003 年より原則として 1、2 か月に 1 回程度の教育相談を通して行っている。教育相談開始時の家族の主訴は、1 つには S と周囲の者とのコミュニケーションが成立・展開することを目標に、コミュニケーションの機会を増やしていくことを目的とし、そのための周囲のあり方についてともに探っていくことであった。また、2 つ目には、S の有する様々な発達上の課題について助言を受けるということであった。

3. コミュニケーションの状況

かかわり手とは、指文字（五十音式）と手話とを組み合わせるコミュニケーションをとっている。かかわり手が指文字や手話を S の眼前 30cm 程度のところで発すると、S はそれを視覚的に確認する。

日常生活場面での受信については、「この後、風呂に入る」、「2 階の寝室へ行って寝る」、「リビングで一緒に遊ぶ」、といった日常生活動作や、S が日常的に行っている事柄について、指文字と手話とを組み合わせると、それを見て伝達内容に対応した行動を起こすことができる。しかしながら、「今日、明日、父は急な出張で一緒に遊ぶことができない」や「学生ボランティアが教育実習のために今月は遊びに来ることができない」といった突然の予定変更や経験していない内容については、かかわり手の説明を理解できない、あるいは納得できないことで怒りをあらわにすることや、時に自傷行動を示して荒れることがある。

発信については、主に指文字を用い、特定の事柄については手話や身振りサインを併用する。例えば、S があぐら座位で床やマットの上に座り、かかわり手が後方から S を抱きかかえるようにして一緒に座り、S の両肩に手を置いて前後に身体を揺らす遊びを頻繁に求めてくる。S はこの遊びに「ドスコイ」と名付け、かかわり手が S の体を揺らす際の緩急や回数についても、「前に 3 回押して後ろに 1 回引く」や「早く大きく揺らしてほしい」などと細かな要求を指文字と身振りを組み合わせる発信してくる。かかわり手が玩具の名前や一緒に遊びたい人の名前、S が行った場所の名前を問うた際には、指文字で答えることができる。しかしながら、「〇〇だから寂しい」や「〇〇をして嬉しかった」といった自身の感情に関する自発的な発信はみられず、かかわり手からそうした事柄を問われた際にも答えることはできない。

Ⅲ 支援経過

川住研究室におけるコミュニケーション支援は、2003年から開始されているが、本稿では2006年における支援に焦点を当てて報告する。この年においては、本児の発達上の課題、健康上の問題などがこれまでの経過の中で最も多く浮上し、多くの助言、実際的な支援が求められた時期であったからである。

1. 支援の方法

相談の場は、大学内のプレイルームを利用した。原則として1、2か月に1回程度の訪問とし、一回の相談時間は2～3時間であった。プレイルームでは、Sが頻繁にかかわり手に求める身体揺らしを行うとともに、テープ貼り、折り紙などの工作活動、絵を描く、写真をみる、などの残存視力を用いた活動、大学構内の散策を通じた探索活動などを随時提案していった。その際には、Sと定期的なかかわり合いのある研究室所属の学部生、大学院生などが付き添い、Sと活動を共有するとともに、積極的に会話の場面を作り、Sが一人でも多くの他者とコミュニケーションの機会が生じる場面を作っていた。このコミュニケーションの機会を保障していく試みにおいては、本大学の学部1、2生や他大学の手話サークルの学生などにも相談場面への参加を依頼し、Sが新しい人と出会い、様々な活動を通してコミュニケーションの機会を拡げていくことを試みた。

また、相談場面における実際的なかかわり合いの展開を円滑にするために、Sのコミュニケーション手段である指文字・手話によるやりとりを終始することなく、活動を予告する写真や実物などの提示を行った。例えば、次なる活動への移行を知らせる際には、指文字・手話で伝えることに加えて、その活動をSが実際に行っている写真などを見せるといったことである。そのため、毎回の相談でSが行った活動についてはその場でポラロイド写真を取り、ファイルに綴じていつでも見られるようにした。

2. 家族からの相談内容

相談場面においてSの様々な活動が展開し、そこに筆者らがかかわり、家族もまたかかわっていく場面が生じた。そうした実際的な場面の中において、コミュニケーションの機会を増やしていくための周囲のあり方を家族と筆者らがともに探っていく試みが進行していった。またあるいは、相談場面で見せるSのある振る舞いがきっかけとなって、相談の場ではみられない家庭におけるSの状態についての悩みが家族から打ち明けられる場面があった。いずれにしても、Sとの実際的なかかわり合いについて、かかわり手である筆者らと家族が目当たりすることによって、相談内容が焦点化されていった。Table 1には、このような経緯によって家族から出された相談内容をまとめた。

家族からの相談内容は大きく分けて6点であった。その中身は、眼疾患やてんかん発作についてなど早急な対応を求められるものや、感情表現や余暇の過ごし方など、Sの将来への課題となるようなものが挙げられた。また、目の使い方・見方やトイレについてなど、具体的な助言をその場で求められるものもあった。

Table 1 家族から出された相談内容

目の使い方、見方について

- ・ 家庭でSに文字を提示する際に文字の大きさをどのくらいにすれば見やすいか。
- ・ やりとりの際に使用する写真や絵の大きさをどのくらいにすればよいか。また、どのような位置で提示するのがSにとって見やすいか。
- ・ Sの視野はどれくらいか？日常生活の中で視覚的に配慮すべき点はどのようなことか。

コミュニケーション（表現方法）について

- ・ 発信面：Sの感情表現をどのように育てていけばよいか。特に、S自身がイライラしている時や何となくモヤモヤして気分がすぐれない時、自傷することなく相手に自身の気持ちを伝えていくための周囲のあり方はどのようなものか。
- ・ 受信面：家族の表情をはっきりと見ることができないSに対して、家族が喜んでいる、怒っている、という感情をどのように伝えていけばよいか。家族が風邪などで具合が悪いという身体状態をどのような表現を用いて伝えていけばよいか。

家庭での過ごし方、余暇について

- ・ 家族やボランティアと一緒にできる遊びについて、身体揺らし以外にどのようなものがあるか。
- ・ Sが家族やボランティアの付き添いがなくとも、一人で過ごすためにはどのような活動を提案すればよいか。
- ・ Sが家庭内の出来事にもっと興味・関心を示すための家庭内の仕事（手伝い）を何か作ることができないか。

てんかん発作について

- ・ てんかん発作の基本的な知識について知りたい。特に、発作時の対応について知りたい。
- ・ 通院した際に、主治医にどのようなことを伝えればよいか。
- ・ てんかん発作のことをS自身にどのように説明すればよいか。

眼疾患について

- ・ 眼疾患によって活動が制限された際の対応の仕方。
- ・ 運動制限中の遊び（活動）にどんなものがあるか。
- ・ 眼疾患の内容や、それにとまなう通院、入院、手術などをSにどのように伝えるか。

トイレについて

- ・ トイレでの排泄を嫌がるが、どのように誘えばよいか。

3. 実際的対応・助言の内容

以下には、家族から出された相談内容に対する筆者らの具体的対応について記す。その際に、特に緊急性が高く即座の対応が求められたもの、また、短期的な取り組みによってSの行動変化がみられたものを取り上げることにした。

(1) 家庭での過ごし方について（2006年5月）

通常の子どもが母親の洗濯や炊事に一時的であれ、自然に参加していくような場面をSにも作り、家庭内の出来事や家族の振る舞いへの興味・関心を作る試みを行った。2004年4月以降、Sは家庭内での家族や学生ボランティアの振る舞いなどに注目するようになり、家庭内の出来事への興味・関心を高めていく様子がみられるようになった（中村・川住、2006）が、1日を通した中心的な活動は身体揺らしであった。母親との話し合いの中において、こうした身体揺らしから一時的にでも脱却する場面を日常生活の中で設けていくことの必要性が確認された。その方法の1つとして考えられたことは、Sに「お手伝い」の場面を作ることであった。

Sは身体揺らしを中断されることを嫌がり、身体揺らし以外の活動に誘うことはなかなか容易ではない。身体揺らしが中断されることは、Sの情緒を乱すきっかけとなり、時にひどい自傷や食欲低下、夜半の活動など、その後のSの生活リズムを乱すことに繋がる場合がある。したがって、家族を含むかわり手は、この身体揺らしに可能な限り応じる中で、日常生活動作やその他の遊びなどを誘いかけている。

こうした状況の中で、Sに対して如何にして「お手伝い」の場面を作っていくかが問題となった。そこで、Sが日頃から気にかけている入浴に注目することにした。Sにとって入浴は、一緒に入る相手や時間帯など自ら決め、一日の中でも最も気にかけている事柄の1つであった。Sは入浴の際は家族の介助を受けて入るが、入浴についての一連の手続きをS自身が行うことで、「お手伝い」の場面を作ることにした。

実際には、入浴後の着替えとなる下着やパジャマを自分で用意することにした。その際には、準備が円滑に進行するように母親がSの下着やパジャマなどを予め準備し、それをSが片手で持ち易く、かつ目に留まりやすい籠に入れておく。この際に籠が持ちにくかったり、籠が背景と同化して見づらかったりすると、Sのお手伝いの進行を妨げる要因となるため、籠は取っ手がついて大きめのもの、所定の位置においた時に背景とは重ならない色（緑）にした。Sは、家族や学生ボランティアから「そろそろお風呂の準備をしよう」と言われると、それまで行っていた身体揺らしを止め、所定の位置に置かれた籠（Sはこの籠に『みどりカゴ』と名づける）を取りにいき、脱衣所まで持っていく。その後は、そのまま浴室に入り浴槽に湯を張るためのボタンを押して入浴準備を完了する。時間にすれば2～3分間の出来事であるが、Sは自分の仕事として意欲的に取り組んだ。また、入浴準備が日々の生活の中で定着していくと、Sは自らスイッチを押した後に浴槽に手を入れて湯が出ていることを確認したり、自ら湯栓を器用に挿し込んだりするようにもなった。

さらに、この作業をやりたくない時などは、それを家族やボランティアに自ら頼むといった様子もみられるようになり、交渉や会話のきっかけにもなった。

(2) トイレについて (2006年6月)

Sは幼少期よりトイレでの排泄を嫌がっていた。具体的には便座に腰を下ろすことを怖がったのである。排泄の際はオムツを使用する。普段はオムツを履いていないが、排泄の際は家族に自分から知らせる。Sから排泄を知らされた家族はSにオムツを履かせ、Sは自分がオムツを履いたことを確認するとその場で排泄を行う。排泄が終わると、家族の介助を得てオムツを脱ぎ、それまでに履いていたパンツを再び履く、これがSの排泄スタイルであった。このスタイルは家庭、学校、出先など、どの場所においても同じように起きた。

家族は、Sがスムーズに排泄を行えるようにオマルの使用を提案したり、時にはSの弟の排泄の様子を見せたり、また自分たちの排泄の様子を見せるなどして、何とかSがトイレで排泄が行えるように工夫を凝らしていた。また、便座に座らなくとも、トイレに入ってオムツに履き替えるというように、細かなステップを用意して少しずつトイレに慣れるようにすることも試みた。しかしながらSは便座に座らないのみならず、トイレに入ることさえ嫌がるのであった。

2006年6月、あることがきっかけとなって盲学校で一度だけトイレで用を足すことができた。しかし家庭では、いつもの排泄スタイルが守られていた。その翌日の教育相談の際にその話を母親から聞かされていた筆者らは、かかわり終了時に大学内のトイレで用を足すことを促してみた。Sは、定期的にSとのかかわり合いがありその日の教育相談に参加していた学生(女性)とともに、トイレに行き、何の滞りもなく用を足すことができた。以後、家庭においてもSはトイレに入って便座に腰を下ろして排泄を行うようになった。

(3) 眼疾患について (2006年7月)

2005年12月にSは網膜剥離を患った。2006年1月には手術を行い、手術は無事終了したが、術後の管理において運動制限が課された。したがってSの好む身体揺らしが制限され、Sにとっては、日々の生活の中において十分な活動が行えず、何となくイライラが募る日々が送られることとなった。さらに、同年8月には2度目の手術を行うことになり、その後はさらなる運動制限が課されることとなった。

こうした状況において、かかわり手側の遊びの提案の工夫によってSの身体揺らしを制限するのは困難となった。体を揺らすなどの動的な遊びに関するSの要求を何となくごまかしつつ患部への影響の少ない静的な遊びを提案していくそれまでの対応にも限界が生じていた。

そこで、入院中の過ごし方についての不安を軽減し、術後の管理についてS自身が自覚を持って運動制限に取り組むことができることを目的に、眼疾患についての告知をSに行い、手術の日程や内容、術後の管理のあり方について説明することにした。説明の際には、

指文字・手話だけでなく、眼疾患の内容および入院から退院までの一連の手続きを細かく記した「説明ノート」なるものを作成することにした。この説明ノートは、Sが登場人物となる絵本のようなもので、Sが実際に注射を打たれたりレントゲンを撮られたり診察を受けたりしている場面が描かれている（註1）。母親は2度目の手術が行われる約3週間前にSにこのノートを見せながら、網膜剥離の手術を行うことを告知した。告知を受けたSはそのノートを見ながら泣いた。そして、家族や学生ボランティアに何度もそのノートを見せながら、自分の手術について確認していった。このような「説明ノート」を用いた甲斐あってか、入院中のSは診察や様々な検査にも抵抗することなく応じ、手術も無事終了することができた。そして、術後の運動制限にも応じ、順調な回復をみせた。

IV 考察

1. 家での過ごし方について

視覚と聴覚の双方に障害を持つことで、周囲の状況の把握の困難が生じることは先に述べたが、このことは、盲ろう児が家庭内の様々な文脈から隔絶されることを意味し、それによって家庭内で生じる自然な会話への参加機会を奪うことにつながる。通常、子どもは家族の言動を何気なく目にしたり耳にしたりするだけで、「お母さん何しているの？」や「それって〇〇のことでしょ！」などと相手に話しかけていく。それによって自然な会話が発生する。Sにおいては、そうした自然な会話がなかなか生じない。それは視覚聴覚二重障害が原因となって生じるわけであるが、もう1つの理由として身体揺らしが関係している。身体揺らしに没頭している間のSは、かろうじて見えている右目で捉えられる距離にある人の動きにもなかなか視線を向けない。もちろん、そばで誰かが面白い話をして聞かえない。こうした状況が続くと、家庭内で家族による様々な会話が飛び交わされていても、Sは隔絶された状況におかれているのと同じことになる。

そこで、たとえ一時であってもそうしたSの隔絶された状況から脱却し、家庭内の文脈に参加することを試みた。それによってSが周囲の人の動きに注意を向け、少しでも自然な会話状況を作ろうと考えたのである。また、家族の一員として家族みんなが入る風呂の準備を行うということは、Sにとって家族の仕事を任されているという自信にもつながり、生活に活気が出てくるのではないかと考えたのである。

このように、盲ろう児のコミュニケーション支援においては、コミュニケーションの方法・方略のみに焦点を当てるばかりでなく、コミュニケーションの機会を如何に保障していくかを探っていく試みが必要になってくる。そして、コミュニケーションの機会は、子どもの生活状況に即して家庭内の文脈で探り、その維持・拡大へ繋げるための試みを提案していくことが重要である。

2. トイレについて

それまで排泄の時にトイレに入ることを嫌がっていたSがある日突然と思えるほどに

便座に腰を下ろして用を足した。これは「偶然」か、それとも「期が熟した」と考えるべきか。本当の答えはSのみが知っている。ただ、先述の通りSの家族は、Sのトイレについて四方八方から手を尽くし、そして辛抱強く見守ってきたことは事実である。中学に入った自分の娘がいまだにオムツを使用して、一風変わった方法で用を足す。両親がこのことに何の心配も持たなかったわけではないと思う。「いつになったらちゃんとトイレに行くことができるか」、このことが何回も頭の中をめぐったと思う。それでも両親は今あるSの姿を尊重し、辛抱強く見守った。このことなしに、今回の出来事は起きなかったと思う。

筆者らは、このトイレにまつわる出来事の中で何をしたか。両親とともに、付き添いの学生ボランティアとともに、この出来事を喜んだだけかもしれない。これまでの両親の苦勞の大きさに共感し、この出来事のすごさに感嘆した。

かかわり手は、両親の子育てに関する様々な歴史を理解し、今ある1つ1つの出来事はその苦勞の延長上にあることに思いをめぐらせることで相談の中で話し合いが深まっていくのであろう。Sを知らない者から見れば何気ない出来事の1つであるような出来事も、その出来事のすばらしさを理解することが、相談場面における保護者との信頼関係に繋がっていくのだと思う。

一方、当の本人であるSはちょっと自慢げな表情を見せながらも「こんなこと当たり前！」という顔をして大学を後にしていった。

3. 眼疾患について

Sに網膜剥離を告知するために作成した「説明ノート」は作成当時、指文字・手話でコミュニケーションをとることができるSに説明する際の補助手段として位置づけていた。しかしSは、告知を受けた後もそのノートを何度も見返していた。見返すだけでなく、中の絵を指差しながら家族や学生ボランティアに示し、その説明を何度も求めた。何度も絵を指して説明を求めるSの様子は、相手への確認であろうか、自身への確認であろうか。説明ノートを何度も見返すSの姿は、自身の「思考の整理」を行っているようにも見えた。こうした様子を何度も見かけた高橋（2006）は、卒業論文の中で「入院のためのリハーサル」と表現している。

告知を受けた後のSは次第に落ち着きを見せ、混乱するということにはなかった。説明ノートを見ることにより、告知を受けたことによって生じた動揺を静め、自身の中で消化していったのだと思う。また、他人に何度もノートを見せたことは、自身では上手く言えない心情について相手に打ち明けていたのではないだろうか。相手に打ち明けることによって、心の動揺を抑えていくことは我々にもよくあることである。説明ノートは話すことで気持ちを楽にしようとするSの「不安なんだ」「大丈夫だよ」といった言葉であったのではないだろうか。説明ノートは結果として、Sが自分で自分を納得させ、そして新たな振るまいへと乗り出していくための道具となったのではないだろうか。

このように、盲ろう児が自身の思考や感情を整理したり、あるいは自身では上手く言え

ない感情を象徴するようなコミュニケーション手段を用意したりすることは、子どもの感情表現を育てていく上で、重要な視点に成り得るであろう。さらには、絵や写真は、主要なコミュニケーションモード（Sの場合は指文字・手話）への補助手段・代替手段という役割のみならず、子どもの思考を整理し、新たな振るまいへの後押しという役割も担っていると思う。

註

註1 Sの入院から退院、術後についての支援は、当研究室所属学生 高橋真衣子さんを中心とした取り組みであった。詳細な支援経過については、平成18年度教育学部卒業論文を参照されたい。

文献

阿部真由美（1999）ありちゃんの は・な・しーある弱視ろう児における通じ合いの形成－。障害児教育学研究，6(1)，51-54.

阿尾有朋・立石博章・吉武清實（2000）ある弱視ろう児の「視る力」を促す係わりについて。国立特殊教育総合研究所重複障害教育研究部（編），重度・重複障害児の事例研究，23，23-30.

独立行政法人国立特殊教育総合研究所（2003）盲ろう教育研究についての最新情報。教育と医学，51(4)，89-91.

藤田聡子（2004）視覚・聴覚二重障害児に対する「コミュニケーションの人的資源」としての学生ボランティアの実態。東北大学教育学部卒業論文。

国立特殊教育総合研究所重複障害研究部（編）（2000）平成12年度 障害のある子どもの教育指導の改善に関する調査普及事業：視覚聴覚二重障害を有する児童・生徒の実態調査報告書。国立特殊教育総合研究所。

中村保和・川住隆一（2006）弱視ろう児への組織的な働きかけにおける会話状況の展開過程－話し相手による情報保障に視点を置いて－。特殊教育学研究，44(1)，35-46.

中澤恵江（1999）盲ろう障害がもたらす課題の整理とこれからの支援の展望。国立特殊教育総合研究所研究紀要，26，23-36.

菅井裕行（2002）欧米における盲ろう教育の動向－イギリス・デンマーク・ノルウェー・アメリカにおける取り組み－。国立特殊教育総合研究所(編)世界の特殊教育，15，33-48.

高橋真衣子（2006）障害のある子どもの入院に伴い家族が直面する課題と支援ニーズに関する研究。東北大学教育学部卒業論文。

立石博章・神波 修・吉武清實（1995）一弱視難聴幼児の発達過程。日本特殊教育学会第33回大会発表論文集，844-845.