

視・聴覚障害学生の心の健康について（3）

市川忠彦 石川知子 吉田次男*

石原保志** 堀 正士***

筑波技術短期大学 保健管理センター

* 筑波技術短期大学 視覚部 理学療法学科

** 筑波技術短期大学 聴覚部 教育方法開発センター

*** 筑波大学 保健管理センター

要旨：筑波技術短期大学は、視覚障害者および聴覚障害者の高等教育機関としてわが国で初めて設立された国立の3年制大学である。われわれは、1989年度の全入学生を皮切りに、毎年春、大学生健康調査（UNIVERSITY PERSONALITY INVENTORY, 通称UPI）を、各学生の同意を得た上で実施し、その結果をもとにして視・聴覚障害学生のメンタルヘルスの諸特徴を系統的に研究している。まず第1報として、聴覚障害学生のメンタルヘルスの諸特徴を中心に検討を加えたが、その結果、聴覚障害学生群と正常対照群（筑波大学学生）の間でUPI得点の平均値に有意差があり、しかも、聴覚障害学生群の方が正常対照群に比して精神的な健康度が高いという所見を報告した。

第2報としては、各障害学生群のUPI得点と正常対照群との比較や、各設問項目別肯定率の分析を試みながら、視覚障害学生のメンタルヘルスの諸特徴について聴覚障害学生群および正常対照群と比較・検討しながら考察を加えた。

今回は、まず1993年度と1994年度を合わせた筑波技術短期大学入学生のUPI得点を、正常対照群である同年度筑波大学入学生と比較検討した。その結果、視覚障害学生群のUPI得点の平均値は、これまで単年度毎に比較したのと同様に、正常対照群に比べて有意差はないが、これに対して、聴覚障害学生群の方は、正常対照群に比べて有意に低かった。視覚障害学生群における視力段階とUPI得点の相関をみると、全盲群、弱視群、視力0.3以上の群の順でUPI得点が漸次低くなった。これらを正常対照群と比較すると、視力0.3以上の群のUPI得点のみが正常対照群よりも有意に低かった。

一方、肯定率が50%以上の設問項目数についてみると、視覚障害学生群では、正常対照群と同様に複数個の項目で該当したが、聴覚障害学生群ではLIE SCALEの1項目のみであった。視覚障害学生群でこれらの項目数を視力段階別にみると、視力障害の程度が高度になるほど項目数は多くなる傾向があった。

また、視・聴覚障害からくる不安・厭世感といった悩みについては、両学生群ともほぼ4人に1人が肯定したが、両群の間に有意差はなかった。これを、視力段階からみてみると、肯定した例は弱視群、視力0.3以上の群で、すべて非全盲例であった。このように、集団としてのメンタルヘルス上では、視覚障害学生群と正常対照群はより近い関係にあるが、聴覚障害学生群のみはやや異質であるという3つの群の位置関係がうかがわれた。

キーワード：UPI, 視覚障害, 聴覚障害, 抑うつ・不安

1. はじめに

筑波技術短期大学は、視覚障害者および聴覚障害者の高等教育機関としてわが国で初めて設立された国立の3年制大学である。本学設立の目的は大きく2つあり、ひとつは視・聴覚障害者を対象として、職業技術に関する教育・研究を行い、幅広い教養と専門的な技術等を有する職業人を育成し、これら障害者の社会自立を促進することによって福祉社会の一層の前進をはかることである。

もうひとつは最新の科学技術を応用して障害の特性に即した教育方法を開発することによって障害者教育全般の向上に貢献することである。

本学の構成は、視覚障害関係学科、聴覚障害関係学科の2つからなり、視覚障害関係学科には鍼灸学科、理学療法学科、情報処理学科の3学科があって、3学科合計の入学定員は40人となっている。聴覚障害関係学科にはデザイン学科、機械工学科、建築工学科、電子情報学科

の4学科があって、4学科合計の入学定員は50人である。鍼灸学科卒業生は鍼灸師として、理学療法学科卒業生は理学療法士として医療界に、他の学科の卒業生は産業界に幅広く参画している。また、わが校は米国のナショナル聾工科大学と提携している。

さて視・聴覚障害者の心の問題については、これまで、教育や心理の立場からいろいろな研究がなされてきた^{9, 10, 12, 13, 15-18)}。そこで私たちも、1989年度の全入学生を皮切りに、毎年春、大学生健康調査（UNIVERSITY PERSONALITY INVENTORY, 通称UPI²⁾）を、各学生の同意を得た上で実施し、その結果をもとにして視・聴覚障害学生の心の諸問題を系統的に研究している³⁻⁶⁾。

UPIは、大学生の休学・退学あるいは自殺を含む精神障害の早期発見や精神保健の向上を目的に作成された、質問方式による心理テストである。

設問の内容は、CMIやMMPIに類似しているが、これらとは別個に作られたテストである。CMIやMMPIと違って、短時間のうちに実施できるという簡便性、手軽な割には妥当性が高いという利点があり、学生が視・聴覚障害者である本学でUPIが採用された理由もここにある。

精神保健思想の普及と共に、現在ではほぼ全国の大学において、定期健康診断の一部として、通常は入学時にUPIないしはこれに代わるテストを実施し、必要な場合には心理面接をすることが定着している。障害者である本学学生の心の健康管理にあたって、その中心となるのは個々の心理面接であり、UPIの所見は心理面接に役立たせるための補助的手段にすぎないというのがわれわれの基本的な考え方である。

表1 筑波技術短期大学

《視覚障害関係学科の名称	入学定員》
鍼灸学科	20人
理学療法学科	10人
情報処理学科	10人
合計	40人
《聴覚障害関係学科の名称	入学定員》
デザイン学科	10人
機械工学科	10人
建築工学科	10人
電子情報学科	20人
合計	50人

しかし、こうした個々の心理面接とは別に、UPIの所見を統計学的に処理して、視覚障害学生、聴覚障害学生の集団としてのメンタルヘルスの諸特徴を把握することも、彼らの心の病理を考察するうえで欠かせないことのように思われる。

2. 対象と方法

筑波技術短期大学の視覚障害関係学科は鍼灸学科、理学療法学科、情報処理学科の3学科からなり、3学科合計の入学定員は40人となっている。聴覚障害関係学科はデザイン学科、機械工学科、建築工学科、電子情報学科の4学科からなり、4学科合計の入学定員は50人である(表1)。

(1) 対象

今回の検討では、UPIが施行できて、入学時の年齢が18才と19才の学生すなわち、視覚障害学生52人と聴覚障害学生92人との合計144人を対象とし、これら学生のUPI得点の比較・検討と各設問項目の分析を試みた。これら対象群の内訳は、1993年度及び1994年度入学の視覚障害学生群では、18才または19才の男子は計26人、女子も26人と同数、聴覚障害学生群では18才または19才の男子は計67人、女子は25人である。これに対する正常対照群として、筑波大学学生144人を、入学年度・年齢・性別を視覚または聴覚障害学生群と同じ構成で無作為に選んだ(表2)。

(2) 方法

UPIは、約20年前に考案された大学生の健康面をチェックする、質問形式のテストであり^{8, 11, 14)}。テストは健康質問表と呼ばれる質問用紙と解答用紙の2枚からなっている。

健康質問表は、1から60までの番号を付した60個の簡単な設問が記載されている(表3)。例えば第1問は食欲がない、第2問は吐気、胸やけ、腹痛がある、第25問は死にたくなる、第26問は何事も生き生きと感じられない、第60問は気持ちが悪く傷つけられやすいといった内容である。

表2 対象 (18, 19才)

1993年度新入生	男	女	合計
視覚障害学生群	16	14	30
聴覚障害学生群	34	12	46
正常対照群	50	26	76
1994年度新入生	男	女	合計
視覚障害学生群	10	12	22
聴覚障害学生群	33	13	46
正常対照群	43	25	68
1993及び1994年度新入生	男	女	合計
視覚障害学生群	26	26	52
聴覚障害学生群	67	25	92
正常対照群	93	51	144

表3 健康質問表

筑波技術短期大学保健管理センター

学 科		氏 名	
1. 食欲がない	16. 不眠がちである	31. 赤面して困る	46. 体がだるい
2. 吐気、胸やけ、腹痛がある	17. 頭痛がする	32. どもったり、声ふるふる	47. 気にすると冷汗が出やすい
3. わけもなく便秘や下痢をしやすい	18. 頸すじや肩がこる	33. 体がほてったり、冷えたりする	48. めまいや立ちくらみがする
4. 動悸や脈が気になる	19. 胸がいたんだり、しめつけられる	34. 排尿や性器のことが気になる	49. 気を失ったり、ひきつけたりする
5. いつも体の調子がよい	20. いつも活動的である	35. 気分が明るい	50. とくに他人に好かれる
6. 不平や不満が多い	21. 気が小さすぎる	36. なんとなく不安である	51. こだわりすぎる
7. 親が期待しすぎる	22. 気疲れする	37. 独りでいると不安である	52. くり返したしかめないと苦しい
8. 自分の過去や家庭は不幸である	23. いらいらする	38. ものごとに自信がもてない	53. 汚れが気になって困る
9. 将来のことを心配しすぎる	24. おこりっぽい	39. 何事もためらいがちである	54. つまらぬ考えがとれぬ
10. 人に会いたくない	25. 死にたくなる	40. 他人にわるくとられやすい	55. 自分のへんな匂いが気になる
11. 自分が自分でない感じがする。	26. 何事も生き生きと感じられない	41. 他人が信じられない	56. 他人に陰口をいわれる
12. やる気が出てこない	27. 記憶力が低下している	42. 気をまわしすぎる	57. 周囲の人が気になって困る
13. 悲観的になる	28. 根気が続かない	43. つきあいが嫌いである	58. 他人の視線が気になる
14. 考えがまとまらない	29. 決断力がない	44. ひげ目を感じる	59. 他人に相手にされない
15. 気分が波がありすぎる	30. 人に頼りすぎる	45. とりこし苦労をする	60. 気持が傷つけられやすい
(聴覚障害関係学科)	(視覚障害関係学科)	(相談希望) なし、あり	
61. 今までに休学したことがある	61. 今までに休学したことがある	1. 身体の健康	
62. 心の悩みで病院に行ったことがある	62. 心の悩みで病院に行ったことがある	2. こころの健康	
63. 聴力が低下した、聴力が変動する	63. 眼が痛くなったり、見えにくくなったような気がする	3. 眼の病気、耳の病気	
64. 聴力障害のことが非常に気になる	64. 眼の病気のことが心配になる	4. 学業	
65. 聴力障害の為に、生きていく張りがなくなってしまうことがある	65. 眼の病気の為に、生きていく張りがなくなってしまうことがある	5. 家族のこと	
		6. 友人のこと	
		7. 将来のこと	
		8. その他	

また、本学ではUPIにおける通常の60個の設問項目に加えて、61番から65番までの、独自の5項目を追加しているほか、相談希望の有無についても答えてもらうことにしており、「あり」と答えた場合は、相談希望の項目を選択してもらい、それについての面接を実施している。さらに視覚障害学生のうち、全盲者や高度の視力障害者に対しては点字版も用意されている。

次に実際の回答例を示す(図1)。自分の心身の状態が各設問にあてはまれば、解答用紙の同一番号のついた丸を黒く塗りつぶす。当てはまらなければ×と書く簡単なものであり、通常では15分以内に終了する。

各設問項目で、黒丸は1点、×は0点として1番目の設問から60番目の設問までの合計点をUPI得点とする。UPI得点が低いほど精神的な健康度が高いことを示す。ただし第5問いつも体の調子がよい、第20問いつも活動的である、第35問気分が明るい、第50問とくに他人に好かれるの4項目は、ポジティブな面を聞く設問項目(LIE SCALE)であり、他の設問項目とは逆に黒丸を0点、×を1点とした。

この解答例では3番、12番、15番、22番、23番、26番、28番、36番、42番の合計9個の設問に対し丸が黒く塗りつぶされており、ここまでで9点である。さらにLIE SCALE

1	×	16	×	31	×	46	×	61	●
2	×	17	×	32	×	47	×	62	×
3	●	18	×	33	×	48	×	63	×
4	×	19	×	34	×	49	×	64	×
5	×	20	×	35	×	50	×	65	×
6	×	21	×	36	●	51	×		
7	×	22	●	37	×	52	×		
8	×	23	●	38	×	53	×		
9	×	24	×	39	×	54	×		
10	×	25	×	40	×	55	×		
11	×	26	●	41	×	56	×		
12	●	27	×	42	●	57	×		
13	×	28	●	43	×	58	×		
14	×	29	×	44	×	59	×		
15	●	30	×	45	×	60	×		

図1 実際の回答例

に属する第5問,第20問,第35問,第50問の4項目には×がついているので,4点を足しUPI得点は合計13点となる。UPI得点が低いほど精神的な健康度が高いことを示す。

各学生の合計点をもとに統計学的処理をおこない,各障害学生群と正常対照群の間のUPI得点の平均値の比較をおこなった。視覚障害学生群については,視力障害を4段階に分け,各段階毎のUPI得点の比較も行った。

また,1番から60番まで,および64,65番の各設問項目別に,はいと答えた人数の割合,すなわち肯定率についても比較・検討してみた。さらにこれを視力段階別にも分けて検討した。

検定にはt-検定, Cochran-Coxの検定, Welchの検定, 分散分析を用いた。

3. 結果

(1)1993及び1994年度新入生のUPI得点の比較

表4は,1993及び1994年度の両年度の新入生を合わせた集団についての視覚障害学生群,聴覚障害学生群,正常対照群のUPI得点である。視覚障害学生群のUPI得点の平均値は14.4,聴覚障害学生群は11.7,正常対照群は16.8で,視覚障害学生群と正常対照群との間には有意差は認められなかったが,聴覚障害学生群は,正常対照群よりも有意に低いという結果が得られた。

(2)視力別一覧

視覚障害学生群については視力段階別にUPI得点も比較してみた。まず,視力段階別の内訳を見ると,視力段階1,すなわち全盲学生は3人で,全体の5.8%,視力段階2,すなわち重度弱視の学生は9人で,17.3%,視力段階3,すなわち軽度

弱視の学生は最も多く31人で,59.6%,視力段階4,すなわち視力0.3以上の学生は9人で,17.3%であった(表5)。

(3)視力別UPI得点

視力段階別にUPI得点を比較してみると,最も低かったのは視力0.3以上の学生で,11.6であり,正常対照群に比べても有意に低かった。全盲学生では17.7と最も高かったが,軽度弱視,重度弱視の学生と同様に正常対照群と比べて有意差はなかった(表6)。

(4)肯定率が50%以上の設問項目

1番から60番までの各設問のうち50%以上の肯定率を示した項目,つまりその群の半数以上の学生が「はい」と答えた項目を,各学生群別にみると,表7に示すように視覚障害学生群では設問36,なんとなく不安であるの一項目,聴覚障害学生群はなし,正常対照群では設問29,決断力がないの一項目であった。

(5)肯定率が50%以上の設問項目数(視力段階別)

肯定率が50%以上の設問項目数を,視力段階別に,表8に示す。全盲学生では15項目,重度弱視の学生では8項目,軽度弱視の学生では2項目,視力0.3以上の学生では1項目であった。このように視力が低下するほど項目数は増えている。

(6)肯定率が50%以上の設問項目(視力段階別)

肯定率が50%以上の設問項目の内容を視力段階別にみると,表9のようになる。段階1から3まで共通している項目は,設問36なんとなく不安である,の一項目のみである。

(7)設問64,65の肯定率

設問64,65について各障害学生群別に肯定率を調べてみた(表10)。設問64,65は障害の種類により若干内容が異なる。視覚障害学生に対しては,設問64は「眼の病気が心配になる」,設問65は「眼の病気の為に,生きていく張りあいがなくなってしまうことがある」という質問内容である。聴覚障害学生に対しては設問64は「聴力障

表4 1993及び1994年度新入生のUPI得点の比較

	UPI得点	有意差
視覚障害学生群	14.4	N.S.
聴覚障害学生群	11.7	P<0.001
正常対照群	16.8	

表5 視力別一覧(1993,1994年度新入生)

視力段階	定義	人数	割合(%)
1	全盲:視力0	3	5.8
2	重度弱視:光覚あり~0.04未満	9	17.3
3	軽度弱視:0.04~0.3未満	31	59.6
4	0.3以上	9	17.3
	合計	52	100.0

表6 視力障害学生群・視力別UPI得点

視力段階	UPI得点	有意差
1	17.7	N.S.
2	13.4	N.S.
3	15.2	N.S.
4	11.6	P<0.05
正常対照群	16.8	

表7 肯定率が50%以上の設問項目(1993,1994年度新入生)

	項目数	設問項目番号	設問内容
視覚障害学生群	1	36	なんとなく不安である
聴覚障害学生群	0		
正常対照群	1	29	決断力がない

表8 肯定率が50%以上の設問項目数(視覚障害学生群・視力段階別)

視力段階	項目数
1	15
2	8
3	2
4	1

表9 肯定率が50%以上の設問項目（視力段階別）

① 視力段階1の群において肯定率が50%以上であった項目	
2.吐気、胸やけ、腰痛がある	36.なんとなく不安である
6.不平や不満が多い	40.他人に悪くとられやすい
7.親が期待しすぎる	46.体がだるい
9.将来のことを心配しすぎる	51.こだわりすぎる
14.考えがまとまらない	56.他人に陰口をいわれる
15.気分が波がありすぎる	57.周囲の人が気になって困る
23.いらいらする	60.気持ちが悪つけられやすい
29.決断力がない	
② 視力段階2の群において肯定率が50%以上であった項目	
5*.いつも体の調子がよい	39.何事もためらいがちである
22.気疲れする	50*.とくに他人に好かれる
29.決断力がない	51.こだわりすぎる
36.なんとなく不安である	52.くり返したしかめないと苦しい
③ 視力段階3の群において肯定率が50%以上であった項目	
18.唇すじや肩がこる	36.なんとなく不安である
④ 視力段階4の群において肯定率が50%以上であった項目	
5*.いつも体の調子がよい	

*...LIE SCALE

害のことが非常に気になる」という内容であり、設問65は「聴力障害の為に、生きていく張りあいなくなってしまうことがある」という質問内容である。まず設問64では、視覚障害学生群が33%、聴覚障害学生群が23%で、特に有意差はなかった。設問65については、視覚障害学生群が23%、聴覚障害学生群が15%でこの設問についても有意差はなかった。このように、視・聴覚障害からくる悩み(不安・厭世感)については、両学生群ともほぼ4人に1人が肯定したが、両群の間に有意差はなかった。

(8)視力段階別の設問64及び65の肯定率

視力段階別に設問64及び65の肯定率を見てみると表11のようになる。視力段階1(全盲)では、設問64及び65に該当する者はなく、視力段階2以上の群では、設問64及び65に該当する者が概ね10%から40%の範囲で存在した。設問64及び65の両方、またはどちらかに該当する者は、20%以上であった。これを、視力段階からみても、肯定した例はいずれも段階2、3、4の非全盲例であった。

4. 考察

これまでの結果について次に考察していきたいと思う。視覚障害学生群はUPI得点の平均値が、正常対照群の平均値に比べて低い傾向にはあるが有意差はなかったことについて考えてみると、視覚障害学生群では総合的な精神的健康度という点において、正常対照群と大差がなく似通っているといえるのではないと思われる。肯定率が50%以上の設問項目数の検討からは、視力段階別にみると、視力障害が高度なほど、種々の心の悩みがあり、その内容は抑うつ・不安の範疇に入る項目が多いように思われた。ただし、視力段階毎にかなり項目にばらつきがみられ、また、50%以上の肯定率を示す項目数が少なかった軽度弱視及び視

表10 設問64及び65の肯定率

	設問64	設問65
視覚障害学生群	33%	23%
聴覚障害学生群	23%	15%
	N. S	N. S.

表11 視力段階別の設問64及び65の肯定率

視力段階	項目	設問		
		64	65	64 AND/OR 65
1	人数	0	0	0
	割合	0.0%	0.0%	0.0%
2	人数	3	1	3
	割合	33.3%	11.1%	33.3%
3	人数	12	10	13
	割合	38.7%	32.3%	41.9%
4	人数	2	1	2
	割合	22.2%	11.1%	22.2%

力0.3以上の学生が、対象となった視覚障害学生群の77%を占めていたということから、トータルでみると、視覚障害学生群では50%以上の肯定率を示す項目は1つだけであった。

視力段階別にUPI得点を見てみると、全盲、弱視、視力0.3以上の群の順に低く、特に視力0.3以上の群では、正常対照群との間に有意差があった。視力0.3以上の群は一般的には、全盲群よりも視力においては、正常対照群に近いわけであるが、このように正常対照群に比べて有意に低かった理由については、何か特異的なものがあるのかどうか、今後検討していきたいと考えている。

視・聴覚障害からくる不安・厭世感といった悩みについては、両学生群ともほぼ4人に1人が肯定し、両群の間に有意差はなかった。しかしながら、視覚障害学生群について視力段階別にみると、これらの悩みを肯定した例はいずれも非全盲例であった。このことは、全盲群は、視覚障害を受容しているのに対し、視機能が程度の差こそあれ残存し、かつまた視力障害の程度が変動している学生も含まれている非全盲群では、障害の受容という点で心が揺れ動いていると思われた。ただし、全盲群は症例数が3例と、少ないこともあり、今後の症例を積み重ねた上での検討が必要と思われる。

一方、聴覚障害学生群の精神的健康度の高さはどのように捉えればよいのだろうか。これには、ポジティブおよびネガティブ両面の評価が可能と思われる。

まずポジティブには、文字通りに自己について病的に悩むことが少ないことを意味しており、聴覚障害という高度のハンディキャップについての洞察と受容とが獲得され、人生を前向きに生きている姿勢がうかがわれる。このような評価からは、聴覚障害者の世界が、ややもすれば明るさが前景に立つ「外向の世界」であるとみるこ

ともできる。しかしこの外向性は、内面の充実を欠いた見かけ上のものである場合が少なくない、というネガティブな評価も決して忘れてはならない。すなわち、聴覚障害による感覚遮断が何らかの機序で、自己の心身の状態についての気づきを生理学的に障害しているために表面的な健康感が保たれ、それがUPI上に見かけの精神的健康度の高さとして反映された可能性も否定できない。これは、感情や衝動を言語化して表現することができない者に、その身体的表現として心身症の状態が発生するという、失感情症ALEXITHYMIAのメカニズムに類似しているように思われる。

さらに、コミュニケーションの障害のために獲得可能な情報量が少なく、精神発達も健聴者に比べ緩徐であるために、自己の心身の病的な状態や交友関係の不調を「悩み」として捉えるに至っていないと考えることもできる^{6,7)}。

このように視覚障害学生群、聴覚障害学生群、正常対照群という集団としての3者の位置関係をみると、聴覚障害学生群のみはやや異質で視覚障害学生群は正常対照群に、より近い関係にあるのではないかとと思われる。

正眼者や健聴者を対象として開発された心理テストを、視・聴覚障害者に適用して果たして妥当性があるのかといった点も考慮に入れながら、今後もひき続き、対象数をふやして視・聴力の違いなども含めた種々の観点から、これら3つの群の諸特徴をさらに深く検討していきたいと考えている。

5. まとめ

(1)1993年度と1994年度を合わせた筑波技術短期大学入学生のUPI得点を、正常対照群である同年度筑波大学入学生と比較検討した。

(2)その結果、

①視覚障害学生群のUPI得点の平均値は、正常対照群に比べて有意差はないが、聴覚障害学生群のそれは、正常対照群に比べて有意に低かった。

②視覚障害学生群における視力段階とUPI得点の相関をみると、段階1(全盲)、段階2,3(弱視)、段階4(視力0.3以上)の順にUPI得点は低くなった。正常対照群との比較においては、段階4のUPI得点のみが正常対照群よりも有意に低かった。

③肯定率が50%以上の設問項目数を視力段階別にみると、視力障害が高度になるほど項目数は多かったが、各段階での重複は少なかった。

④視・聴覚障害からくる不安・厭世感といった悩みについては、両学生群ともほぼ4人に1人が肯定したが、両群の間に有意差はなかった。これを、視力段階からみ

てみると、肯定した例は弱視群、視力0.3以上の群で、すべて非全盲例であった。

参考文献

- 1) Cole, S. H. and Edelman, R. J.: Identity patterns and self- and teacher- perceptions of problems for deaf adolescents, A Research Note, J. Child Psychol. Psychiat., Vol32, No7, 1159-1165, 1991
- 2) 平山皓, 岡庭武, 沢崎俊之: UPIの有効性の検討, 第2回保健管理研究集会報告書, 241-244, 1987
- 3) 市川忠彦, 石川知子, 友部久美子, 平田三代子: 視・聴覚障害学生の精神的健康管理の試み, 筑波技術短期大学テクノレポート(1), 32-34, 1994
- 4) 市川忠彦, 石川知子, 吉田次男, 石原保志, 堀正士: 視・聴覚障害学生の心の健康について(1), 筑波技術短期大学テクノレポート(2), 41-45, 1995
- 5) 市川忠彦, 石川知子, 吉田次男, 石原保志, 堀正士: 視・聴覚障害学生の心の健康について(2), 筑波技術短期大学テクノレポート(3), 21-26, 1996
- 6) 石川知子, 市川忠彦, 吉田次男, 石原保志: 視・聴覚障害をもつ大学生の健康管理をめぐって, 聴覚障害, 49, 25-30, 1994
- 7) 石川知子: 聴覚障害青年の心理と取扱い, JOHNS, Vol11, No10, 1561-1564, 1995
- 8) 磯田雄二郎: UPIを利用しての精神科的スクリーニング, 第26回保健管理研究集会報告書, 226-227, 1988
- 9) 加我君孝: 耳鼻咽喉科と患者の心理. 東京, 金原出版, 47-60, 1991
- 10) 加藤元繁: パーソナリティと適応・社会性, 佐藤泰正編, 視覚障害心理学, 学芸図書, 東京, 164-180, 1990
- 11) 小谷野柳子: 1977年から10年間のUPI得点の変遷に就いて, 第12回大学精神衛生研究会報告書, 145-151, 1991
- 12) 村中義夫: 視覚障害児のパーソナリティ, 佐藤泰正編著, 視覚障害学入門, 学芸図書, 東京, 35-104, 1991
- 13) Myklebust: The psychology of deafness, Grune and Stratton, New York, 57-222, 1964
- 14) 小片富美子, 花岡佐知子, 細野麗, 高橋文子, 高橋豊江, 徳原さえ美, 向山幸子, 西沢かのえ, 野溝孝平: 新入生の身体的訴えについて UPIにおける精神的訴えとの関連について, 第24回保健管理研究集会報告書, 100, 1986
- 15) 岡田明: 聴覚障害児の心理と教育, 東京, 学芸図書, 122-170, 1981
- 16) 大山信郎, 佐藤泰正: 視覚障害の教育と福祉, 図書文化, 東京, 70-76, 1988
- 17) 住宏平: 難聴児の精神特性, 日耳鼻, 補5, 97-106, 1969
- 18) Vernon, M. and Andrewaws, J. F.: The psychology of deafness, Longman, New York, 119-199, 1990