

盲ろうの原因は、大きく2つに分けられる

- ・妊娠3ヶ月以内のウィルスによる未熟
- ・CHARGEに関連する異常
(C=欠損、H=心血管、A=後鼻孔の閉鎖、R=発達の遅延、G=生殖の異常、E=耳の異常)

この他にも、骨格、消化器官、腎臓の異常も考えられる。

アッシャー症候群も網膜色素変性症をともなう重度の聴覚障害を引き起こす。

(3)コミュニケーションの手段

コミュニケーションは家族と介護者にとっての最も重要な課題である。

コミュニケーション方法の例としては、

- ・発話を基本にした方法=点字、拡大文字、指文字、手のひらに字を書く方法など
- ・手話を基本にした方法
- ・立体的な絵文字

4. 盲ろう者・盲者・ろう者のケア

(1)こども

対象別にサポートサービスを充実させている

- ・CAMPS=こどものリハビリテーションの研究の促進
- ・SAFE P=重度の感覚障害を持った、新生児から3歳児までのケアを促進
- ・RASE D=学校調査官の指導のもと、幼児施設、小学校のサービスを検討
- ・SESSAD=養護学校、新生児から6歳児までが対象
- ・SSEFIS=3歳以上の聴覚障害児で、普通学校に通う者に対応する。
- ・SAAAI S=重度の視覚障害児、全盲児に対応する。
- ・CMP P=精神障害児の治療と診断を扱う。

1)就学

すべての子供に就学義務がある。障害を持つ子供には、普通学校での教育が可能かどうかを検討される。盲ろう児教育への出資は州と社会保障によって保障されている。

2)普通学校への統合

- ・個人として、普通学級に通う
- ・部分的に普通学科のいくつかに通う
- ・集団で、必要な医療的、教育的サポートを受けながら普通学校に通う

3)教育省による就学支援制度

- ・CLIS=学級人数を最高12人として、障害児に普通学級のカリキュラムを全体的、または部分的に就学させる。
- ・SEGPA=職業技能習得に向けての訓練をする。中学校で、すべての学科に参加する。
- ・EREA=就学、就職困難、及び障害をもつ12から16歳が対象。就学就職支援を行う。

4)特殊教育

普通学校への通学が困難な児童には、特殊施設での教育が施される。フランス国内に就学前の児童を対象とする物も含めて、盲ろう児教育を支援する施設が6つある。

(2) 成人

1)労働市場への統合

障害者は、すべての一般の職業訓練施設にアクセスすることができる。

障害者の雇用を支援する機関は、COTOREP(職業相談委員会)と協力しているAFPAと教育省が管轄するCNEDの2つである。障害者は、雇用者と、給料の支払い、16歳以下の雇用保障、職業実習に関する契約にサインすることができる。

障害の有無にかかわらず、ANPE(国立雇用局)に登録し、職業を探すことができる。このような組織は他にもいくつかある。

2)国家の統合雇用促進政策

障害者は、その程度に応じて一般の職業につくことができる。

国家と雇用者の間に統合契約が結ばれ、障害者を雇用した場合国家から補助が支給される場合がある。

国家の統合雇用促進政策としては

- ・給料の差額
- ・管理費手当
- ・障害実習生訓練に対する特別手当などがある。

公的施設において6%雇用がさだめられているが、2つの規定がある。

- ・6%の割合の障害者の直接雇用
- ・保護作業所との契約

障害者基金への寄付でこの規定が免除されるということもない。

3)保護作業

一般の職業に就けなかった場合、保護作業が検討される。

保護作業に関しては3つの機構がある。

- ・CAT =賃金労働者としての地位と契約が獲得できない労働者のために、社会的、心理的、教育的サポートをする。
- ・AP =雇用省の管轄。
- ・CDTD=保護作業所に相当する。一般的な商業の下請け作業を行う。

フランス国内には、盲ろう者のための職業支援センターCAT(Centers of assistance by work)が2つある。

主な作業：点字作成、印刷、機関紙の発行、椅子製作、籐細工、部品加工の下請け、アイロンがけ、クリーニング、緑地整備など。

目的：能力の促進、専門作業に関する知識の促進、作業所や日常生活への適合一般的な環境への可能な限りの適合の促進を図ること。

重要なのは、障害の進行によって、作業が困難になっていく場合である。この対応として障害者基金からの補助と、人間工学の専門家が雇用者から状況を聞くなどがある。

4)入所施設

障害者向けのさまざまなタイプの入所施設があるが、盲ろう者向けの施設となると、それほど多くはない。そのうちのひとつ、1977年にできたサンブノアにある施設では、盲ろう者、ろう者の20から65歳までを対象としている。97年に増設され、そこでは障害の程度にあわせた自立訓練が行われている。

盲ろう者の中には、施設で生活する者の他に、一人、または家族と暮らす者もいる。

そうした人たちに対して、住宅、経済、介護者などの面からの支援が必要である。

障害児をソーシャルワーカーの自宅で介護する方法も考えられる。

(3)盲ろう関係の団体

- ・ANPSA：Deaf-Blind National association

障害者、家族同士が集う場を提供している。

全国的、地域的な集まりを開いている。

国際的な会議をすることもある。

- ・NOESA：親の会

などがある。

5. 支援

(1)技術的補助

障害の程度に応じて、拡大鏡、デコーダー、照明、振動による警告装置などが用いられる。

(2)人的支援

CDES, COTOREPを通して日常生活の介助者、ホームヘルパーを求める場合、障害者は、COTOREPの定める障害率が80%以上でなければならない。費用は一部自己負担となっている。

ホームヘルプは福祉サービス部または、基礎年金基金から支払われる場合もある。ホームヘルプを行っている団体は、これら2つに申請する必要がある。障害者は自己負担分を団体に直接支払う。障害者は、この負担を補うために地元の福祉サービス部に申請するが、その際、60歳以上である、障害率が80%以上である、または、就労不可能であることが条件となる。

料金を支払う際、盲ろう者は雇用サービスチェックを用いることができる。

CRESAMでは、目下、盲ろう者に対する新たなサービスを検討している。担当者が盲ろう者の自宅を訪問し、特定の作業をしたり、日常の動作をともにする。費用は地域住宅支援金ADMR、または、雇用サービスチェックから支払われるようにする。

(3)医療心理学的サポート

盲ろうは、医療的、心理学的監督を特に必要とする障害である。

障害年金、労働年金、障害率66.66%以上、30種類の特定疾患に該当する者は社会福祉から支払われる。

入院費用は基本的に自己負担であるが、労働災害、施設で生活する障害児、20歳以下の特殊教育施設入所者、AAHを受けない16から20歳までの非就労者、新生児は対象外とされる。

盲ろう者には、3つのアプローチが考えられる。

- ・主治医、または専門家を訪ねる。
- ・施設内の専門家に問い合わせる。
- ・CRESAMに問い合わせる。

盲ろう者にとって、難しいのは、医師とのコミュニケーションである。

CRESAMでは、「ドクターズガイド」を作成し、障害について、また、可能なコミュニケーションの手段を載せている。

(4)経済的支援

- ・ A E S = 20歳以下で、慢性的障害率が80%以上、または、50-80%で、特殊教育施設に通っていたり、在宅の場合でも、特殊教育、ケアが必要とされる場合、対象となる。学費は一部負担で、月に687FFが免除される。

6. 障害を伴った社会生活

(1)日常生活

「疾病カード」「GIC バッジ」を取得することで、税金、公的交通機関、駐車、住宅の面でサービスが受けられる。

電車の利用では、同伴者が無料になる場合もある。特定の駅では、盲ろう者が利用する電車までの誘導を受けたり、降車駅を指示してもらうことができる。飛行機では、盲導犬、車椅子の輸送は無料で行われる。

(2)余暇

「疾病カード」を取得している障害者と、その同伴者は国立の博物館の入場が無料となる。

劇場でも、聴覚障害者に対しては、せりふが同時に読めるサービスなどもある。

(3)祝日

盲ろう者のための祝日の取り組みはポワティエ地域で、20年前から行われている。

- ・ 一般の祝日のキャンプへの参加など

第2節 北欧の盲ろう施策

1. 序

ここでは、北欧5カ国（デンマーク、フィンランド、アイスランド、ノルウェイ、スウェーデン）を対象としているが、特にフィンランド、スウェーデンを中心に論じる。

北欧諸国

人 口 : 北欧5カ国あわせて約2,400万人

国 土 : フィンランド、ノルウェイ=日本とほぼ同じ。

スウェーデン=日本より20%ほど広い。

デンマーク、アイスランド=日本よりも狭い。

国民所得: 5カ国すべてがNGI 20,000-30,000US\$

国家間の提携: 共通の歴史 / 類似した言語 / 北欧議会(the Nordic Council)
 北欧閣僚議会(Nordic council of Ministers)など。

盲ろう者サービスのための北欧スタッフトレーニングセンター(the Nordic Staff Training Centre for Deafblind Services (NUD))は、北欧閣僚議会によって運営されており、世界的にも有名。北欧諸国内の盲ろう者サービスの発展に対して、大きな影響力をもつ。

盲ろう者の組織は継続的にかかわりを持っている。

2. 北欧諸国の盲ろう問題概観

(1)一般

- ・ 北欧ではすべての国民に、健康保険、幼児のデイケア、義務教育、所得保障など、基本的な手当とサービスが保障されている。
- ・ 障害者に対する補足的特別サービスは、上記の基本的なサービスが不十分な場合に提供される。

最近の流れは「インクルージョン」である。これは、国民すべてをケアし、障害者に対して必要とする特別法はわずかとする社会を計画するものである。

(2)歴史

1)1940年代まで一慈善と隔離の時代

- ・ ソーシャルサービス、教育は発展したが、すべての人にとっての権利となるまでには至らなかった
- ・ 障害者はしばしば、彼らを保護するために、また他者を保護する目的で隔離され

た。

- ・財源はほとんどが慈善を基礎としていた。公的な財源はすべて中央政府にあり、地方政府にはなかった。
- ・中央集権的なサービス制度だった。

2)1940-60年代—戦後

- ・多くの戦傷病者の出現によって障害者問題が表面化した。
- ・先天的障害者やその他の患者が、戦傷病者を対象としたサービスを受けるようになった。
- ・福祉機器が重視されるようになった。
- ・この時期から障害者に対する基本法が多く出来はじめた。

3)1960-80年代—団結と平等の時代

- ・北欧諸国全体の好景気
- ・第三世界で働く障害者までを含めた強い団結運動
- ・障害者のための組織が新たに多く作られ、それ以前の組織は強化された。
- ・統合が強化された。
- ・特別サービスについての法制化（おもに社会、健康、教育分野）
- ・国連障害者年が実施された。(1981)

4)1980年代—インクルージョンと全市民ケアの原則(full citizenship)

- ・全員に対する社会の継続的發展
- ・幾つかの国の不況によって、發展のペースが落ちる
- ・全ての公共事業機関は、計画の中に障害者を考慮に入れるという各部門での責任(sector responsibility)が明らかにされた。
- ・社会へのアクセスを可能/容易にすること。

(3)障害の証明

一般的な障害の証明はない。そのかわりに、いくつかの特別手当を受けることが出来るようなグループに含める方法は多くある。

(4)財政

「部門別での責任」は、予算においても適応される。地方公共機関は障害者に関する費用は全てそれぞれの予算の中に入れなければならない。したがって国家予算には、特に障害者サービスのためという名目の予算は存在しないことになる。

基本は北欧モデルであり、それは無申請の財政の安全と全市民の社会権の保障を企図している。この制度は障害者にとっても有効であるが、さらに補足的な権利と財政的手当がある。

この政策の基本は税制である。能力に応じて徴収し、必要に応じて供給される。

3. 盲ろう者

(1) 定義と証明

1) 北欧の盲ろう定義

北欧全5カ国は1980年のThe Nordic Definition of Deafblindnessに賛同している。
定義

「盲ろう者とは視覚及び聴覚の重度の障害をあわせもつ人のことをさす。盲ろう者には全盲および全ろうの者と、視覚、聴覚をわずかに保有している者とがある。

重複障害が重度であるため、盲ろう者には視覚障害者、聴覚障害者それぞれのためのサービスをそのまま適用出来ない。したがって盲ろうは、教育、訓練、労働生活、社会生活、文化的活動と情報において、特別な困難を伴う。

生まれながらの、もしくは幼児期以来の盲ろう者は、人格、行動に影響する問題を有する可能性があるという点で、状況は複雑である。このような複雑さは、彼らがわずかに保有する視覚聴覚機能の活用を著しく減じさせている。

ゆえに、盲ろうは、コミュニケーションと日常生活活動のための特別な方法を必要とする、独立した障害として認識されなければならない。」

盲ろう者の多くは、全盲全ろうであるが、わずかに視聴覚機能を保有する者も含まれる。

しかし、これらの人々を含めて「盲ろう」という用語が用いられ、障害者団体の支持を得ている。これは、「二重感覚障害」というような概念では、この障害によってもたらされるコミュニケーション、情報取得における困難を描写しきれないと考えられるからである。しかしながら、北欧諸国では、親になったばかりの人や高齢者など盲ろう者という認識を持たない人に対しては、対面するときなどは、恐怖感といった強い印象を与えるため、「盲ろう」という言い方は使われていない。

これまでに、盲ろうの定義における議論がなされてきている。ノルウェイでは、コミュニケーションの手段としての触覚の意味を強調する新しい定義が一般化している。しかしながらこの定義には盲ろう者団体は消極的である。

機能的な定義の実用化は困難で、現在のところ、医学的定義以外の定義は存在しておらず、個人的、および社会を基盤とした全体的視野からの定義もない。

今日でも、不正確な診断による、誤った介在がなされている。リハビリテーションによって、機能やコミュニケーション能力の向上の可能性が十分ある場合でも重度の精神障害と判断されてしまう場合がある。

後天的盲ろう者の場合、盲ろう者としての認識は本人の意識が問題となってくる。

進行性の視覚障害を持ったろう者の場合、視覚機能が極度に低下した時でも、自分
はろう者であるという認識を持っている。そして、あるときその認識を変化させるこ
とになる。高齢で視覚及び聴覚の障害を持った場合、その原因が加齢にあると考え、そ
れはどうしようもないことだと考えてしまうことが問題となる。こうしたことに対し
ては、高齢者向けの企画や、ろう者のクラブなどを通しての情報の普及が必要となる。

サービスシステムや一般的なイデオロギーは、認識に影響を与える。まず、盲ろう
者を知的障害と診断しないようにすることが重要である。今なお多くの国には、「教育
できない」という概念があり、先天的盲ろう児をこのグループに入れて定義している。
これは、教育と訓練の機会の可能性を削ぐものである。

盲ろうの診断を受けないことで、的確なサービスを指し示すことが出来なくなるこ
ととは逆に、知的障害と診断されることで、知的障害者だけを対象としたサービス
を得られようになる可能性も出てくる。時に、盲ろう者だけを対象とした権利と利益が
あるために、盲ろう者として認識されることが強く求められることもある。

原則的には、各個人の必要に応じたサービスを全員が受けられる国家を北欧全5カ
国が受け入れているが、現実には個人の必要よりも制度の方が優位に立ってしまっ
ている場合がある。

(2)盲ろう者の分類

盲ろうの分類には、いろいろなものがあるが、ここでは一般的によく用いられるも
の、発生時別、また、部分的にはコミュニケーションの手段別のものを挙げる。

I 先天的盲ろう者

II 後天的盲ろう者

- ・重度の聴覚障害／全ろうを受症した後に視覚障害が出てくる場合
- ・視覚障害を受症した後に聴覚障害が出てくる場合
- ・どのような感覚障害も持たないが、後から視覚聴覚両方の障害が出てくる場合

上記の分類において、障害者本人の年齢を考慮に入れる必要がある。

大まかには、子供／青年／大人（就労年齢）／高齢者である。

コミュニケーション手段と能力は、障害の発生時期と、環境に左右される。

(3)盲ろう者数の推移

1)先天的盲ろう

1960年代後半から70年代初期に生まれた成人の多くに、風疹の症候群が見ら
れる。現在北欧では風疹の子供は存在していない。

2)後天的盲ろう

就労年齢にある人の後天的盲ろうの原因の多くはアッシャー症候群のタイプ I および II である。タイプ III はフィンランドで 1 例、その他遺伝性、疾病、事故、中毒などによるものはさらに稀である。

3)加齢による盲ろう

後天的盲ろうの原因の最大多数の要因になっているのは加齢である。加齢による盲ろうは通常盲ろうには数えられておらず、こうした人々へのサービスも企画されてはいないが、国連高齢者年を機に多くのヨーロッパ諸国はこのような高齢者を盲ろう者として把握する取り組みをはじめている。

(4)盲ろうの本質：1+1=3

盲ろうをほかの障害と区別する方法として、次のように仮定されている。

- ・新しいことを学ぶ際、(near sense=触覚、動き、嗅覚、味覚)を用い、時に (distance sense=視覚聴覚)によって補助される場合もある。
- ・コミュニケーション能力を発達させる自然な学習環境がない。(聴覚のための発話環境、ろうのための指示の環境)
- ・コミュニケーションが個人的で、多くの場合、一度に一人のみとの間になされる。
- ・盲ろう者が生活のすべてにおいてガイドや通訳に依存している。

後天的盲ろうの場合もこれと同様の特徴が関係しているが、学習環境においては別である。彼らは、視聴覚機能の少なくとも一方を用いて言語を習得して成長している。こうした場合は、これまでとは別の新しいコミュニケーション手段を見つけるという意味を持つ。

盲ろうは盲、ろうの障害の単なる加算ではない。たとえば聴覚障害を視覚によって補うことが出来ないことは、さらに重い障害となる。このことはよく、「1+1=3」というように表現されている。

(5)盲ろう者の数

1) 盲ろう者数の推計

北欧諸国の中では、ノルウェーだけが盲ろう者の登録をしてきたが、中央政府による登録はなされておらず、盲ろうの診断、認識(identification)は 4 つの地方 resource center によって行なわれている。ほかの国の数値は小規模地域の人口研究や盲ろう者の分布に関する国際的数値に基づいている。北欧諸国では一般的に盲ろう者の登録はされていない。

①ノルウェーの盲ろう者数

年齢	0-6	7-19	20-40	41-66	67以上	総計
盲ろう—後天的	0	3	23	84	180	290
先天的	3	24	33	28	0	88
重複障害	0	5	22	10	1	38

(ノルウェーの総人口約 400 万人)

その他の国からは住民 10 万人に対して盲ろう者は 15 人という数字が出ている。

②デンマークの先天的盲ろう者数

年齢	0-6	6-18	18-30	30-60	60以上
	19	35	42	35	2

後天的盲ろう者数—ほとんどが加齢によるもの

1100

③スウェーデンの盲ろう者数—1200

④フィンランド — 700

どの国においても、加齢による盲ろうが大多数を占めているが、必ずしもこれらの人々が盲ろう者に含まれていない。国連高齢者年にこのグループへの関心が高まった。従来の盲ろう者サービスには 70—80 歳において受障した盲ろう者は対象としてこなかった。

2)加齢による盲ろう

過去ヨーロッパ内 5 カ国で高齢の盲ろう者/重複障害者数調査が行われている。

高齢者 10 万人に対して

オランダ(1994)—	125
デンマーク(1995)—	130
ノルウェー(1998)—	129—188
フィンランド(1998)—	718
イギリス(1998)—	962

高齢者の 20%が聴覚障害を有しており、そのうちの 5%が視覚障害も有している。

2000 年夏のフィンランドの調査によれば 75 歳以上の人の 7%、90 歳以上になるとほとんどが重複障害を持っている。

数値の差—基準の違い。調査者・調査対象者の違い。

(6)盲ろう者サービスの計画と組織化

1)制度が持つ課題

「分散化と統合」が現在の流れである。北欧では、地方、地域の機関がサービス

供給の主な責任を負っている。これによって、地域社会に根ざしたサービス、政策決定者が個人に対する理解を深めることができるなどの利点がある反面、

- ・ 地理的不平等—各地域の財政、法解釈等の違い
- ・ 障害分野の専門スタッフの育成が滞る。各地域に充実したスタッフ養成センターがない
- ・ 盲ろう専門のスタッフの育成が滞る。

2)盲ろう者のサービス受給における問題

北欧では、障害者は多くのサービスを受けることが出来るが、盲ろう者にとってそれが手段、形式において必ずしも適切とはいえない。

<要 因>

- ・ 盲ろうとしての診断を受けてこなかったこと
- ・ どの公共機関、省庁も特殊サービスに対する支出に乗り気ではなかったこと
- ・ 障害者や家族に対して、特殊サービスについての情報提供がなされてこなかったこと。
- ・ 関係公共機関（例えば地方教育機関など）の認識と知識の欠如

高齢化に伴い、盲ろう者数も増加する。北欧では、高齢の、盲ろう者に対するサービスが必要である。特殊サービス受給の優先順位は、たいてい子供、青年、就労年齢の者である。高齢者に対するリハビリテーション、公共機関による補助金の払い戻しもまた困難である。

過去において、先天的盲ろうの最も大きな原因となっていたのは風疹だった。現在では風疹による盲ろうはほとんどないが、別の症候群を原因とする盲ろう、視聴覚障害が多数あり、グループの描出が難しくなっている。

教育、社会、健康サービスに重点が置かれていることは積極的に評価されるが、その基準、必要条件などがいまだに定まっていない。

経済危機が弱者を直撃する。90年代の経済不況が盲ろう者のような社会的弱者の生活に影響を与えた。

北欧諸国では、盲ろうが一つの区別された障害として法律その他の指示に明記されなければ、盲ろう者が必要とするサービスを受けることが出来ないという経験をしてきた。地域による方法では不十分で、盲ろう者は、政府の予算でサービスが保障されることを望んでいる。

2000年以降の問題として、この分野に対する若い人の興味が薄れてきていることから、専門家、スタッフの不足の問題が予想される。

制度が持つ長所、期待できる効果。

分散化における変化の徴候。分散化に過度の期待をする傾向が和らいできた。

このことで専門知識の保護が改善される可能性が出てきた。

調査に基づく知識が開拓されてきている。こうした知識がスタッフや住民が入手可能になればより質の高いサービスが可能になる。

全市民に対するサービスの充実が図られてきたが、盲ろう者に対するサービスはいまだに十分でない。

サービスをより利用しやすくするためには次のような基準が必要である。

- ・ 特殊サービスの必要性(特にコミュニケーションにおいて)
- ・ 個別アプローチ
- ・ 全サービスにおける総合的アプローチ—個人を多分野から総合的に支える
- ・ 盲ろうであるか判定中であっても、盲ろう者サービスを受けられるようにする

判定は継続的なものでなければならない。最初の診断でその後の生活の全てが決められてしまう場合があまりに多い。

盲ろう者を先天か後天かで細かく区分すると、その普及度は低いままである。そこで、一つの障害としての区別はされるが、サービスをより大きな制度に依存することが重要になってくる。北欧諸国には、複数の違った障害を対象とする制度に次のようなものがある。

- ・ 年齢で区分しない盲ろう者全体を対象としたサービス(ノルウェイリソースセンター)
- ・ 先天的、後天的という区分はするが、それぞれを年齢でさらに区分はしないサービス(デンマークリソースセンター、フィンランドリソースセンター)
- ・ ろうコミュニティの利用
- ・ 盲者サービスの利用(フィンランド職業訓練センターなど)
- ・ 精神障害者/重複障害者サービスの利用(多くの国では、先天的盲ろう者への住宅サービスは精神障害者を対象としたサービスのなかでの特別な単位として設定されている。)

盲ろう者を対象とする学校は、手話を教えるという観点から、ろう学校の中におかれることが多い。スウェーデンでは盲重複障害者のための学校の中に置かれている。しかし、最近では重複障害者の学校の中に置かれるようになってきている。しかし、盲学校には、盲者にとって必要な技術を教えるためのよい環境がある。

専門性と地域コミュニティへの支援を養うためには中央に集中化したサービスも必要である。すでに述べたように北欧諸国は、分散化と統合、そしてインクルージョンの考え方を受け入れてきた。これによって、専門家の多くは、盲ろう者と接触する機会に恵まれず、専門技術の向上をはかれない。ある種の集中化

したサービスが常に必要である。

盲ろう者へのサービスは、全生涯にわたるものでなければならない。リハビリテーションによって、サービスの必要性がなくなるということはない。自立のためには、コミュニケーションと移動の手段の充実が常に必要である。

(7)盲ろう者サービスの歴史

1)先天的盲ろう児教育へのアプローチ

内容によって3つの時期に分けることができる。

- ・1900年代から60年代
- ・1960年代から80年代
- ・1980年代以降

①1900年代から60年代

この時期からヘレンケラーに代表されるような盲ろう者の存在が知られるようになるが、神秘的な、謎めいた印象をもたれる。

盲ろう児に対する教育プログラムはほとんどなく、ほとんどが教師の独自性の強い個人的な教育だった。

②1960年代から80年代

欧米で風疹が大流行し、盲ろう児の存在が広く認識されるようになり、教育プログラムが増えた。

教育方法は発展したもののなかなか思うようには進まず、1980年代に新しい段階を向かえる。

<この時期の特徴>

- ・一つの方法だけで検討が続けられていた
- ・教師は盲ろう児をノーマライゼーションの原則を元に変化させようという姿勢でいた。
- ・予測と記憶が重要視された。
- ・時間、場所、人からなる構造がコミュニケーションと言語の発展の条件と考えられていた。
- ・トータルコミュニケーションの原則
- ・手話の環境
- ・社会的関係からの働きかけ（action）の喪失—対話の欠如
- ・認知的な事柄の重視—社会的、感情的事柄にはほとんど関心が払われな
- い。
- ・全ての人に個別プログラム
- ・技術と言語の訓練—サイン（コミュニケーションではなく）

このようなアプローチは、ヨーロッパで依然なされている。ゴールの内容は変わったが、基本姿勢を変えることは難しいようである。

③1980年代以降—ポストモダン時代

新しい調査によって、乳幼児の成長に環境が影響していることが証明された。自然な学習(Natural learning)の原則が主流となってきた。感情的、社会的、認知的側面の組み合わせが強調される。

盲ろう児の能力や発展の可能性が認識されるようになる。自然に学習できる状況におくことが最優先される。コミュニケーションの形式や表現ではなく、機能が最重要とされるようになる。

<新しいイデオロギー>

- ・ノーマリティよりもクオリティオブライフの重視
- ・楽しみと人間関係の重視
- ・形式よりも機能の優先
- ・障害者個人の経験が優先される。

このようなコミュニケーションの発展における新しい視点は、方法ではなく、一つの考え方である。

<重要な点>

- ・実験的であること（手法が確立していない）
- ・児童の遊び相手(The partner of the child)と、その子の性格
- ・ネットワークのノウハウ
- ・ネットワークのコミュニケーション技術
- ・スタッフや両親に対する指導とカウンセリング・日常活動支援

コミュニケーションについての知識とともに、盲ろう児の発達における触覚の重要性が理解されるようになった。

両親と専門家間のネットワーク、多分野の専門家間のチームワークが重視されるようになる。

2)盲ろう児童の数の減少

北欧全5カ国では、盲、ろう児のための学校の中に盲ろう児のための単位を組んでいる。

風疹の流行以降1960年代から70年代にかけて、盲ろう児の特殊教育とその発展に貢献した点で重要である。それらのうちの多くは、リソースセンターとなっている。

盲ろう児の数は劇的に減少した。その理由には、両親が子供を自宅から最寄の学校に通わせたいという希望があったことが一番に挙げられる。このことは

盲ろう児本人の社会的情緒的発達に有効である。

残念なことは、こうした児童が、適切な教育を受けていないことである。ほとんどの場合、精神障害児を対象とした学校に通学している。分散した制度には、常時指導とカウンセリングを行う支援制度が必要である。これはすべての北欧諸国においてはまだ機能していないが、デンマークとノルウェイに好例を見ることが出来る。

3)独自の組織に頼る後天的盲ろう者のためのサービス

後天的盲ろう者の団体が、60年代後半から70年代にかけて組織されたことでこれらの人々へのサービスが顕著に発展した。盲、ろうとは別の盲ろう者として団体を形成したことで盲ろう者を対象としたサービスの発展が早まった。スウェーデン、フィンランドで顕著である。

これによって、盲ろう者の積極性、自立が促され、また、ロビー活動を有効にさせることにもなった。

4)学習障害を持たない盲ろう児のための機会の増加

かつては、アッシャー症候群タイプIの児童は、はじめはろう学校に通い、視覚障害が出てきてから学校を去るということがあった。今では、アッシャー症候群の専門知識の発展とともに幅広い対応が出来るようになっている。

一般的に、学習と労働の機会が増え、総合大学を卒業した盲ろう者も出てきている。

(8) 法制

盲ろうやその他の障害についての法的記述はあまりない。盲ろう施策は政府の舵取りがなければ特別なサービスが受けられないというのが一般的な意見である。

盲ろうが一つの障害として登録されているノルウェイには、盲ろう者の権利についての法律が存在している。

4. 盲ろう者の組織

盲ろう者の団体

デンマーク	Danish Association of the Deafblind Danish Association of Congenitally Deafblind
フィンランド	Finnish Association of the Deafblind Finnish Association of Parents of Deafblind Children
ノルウェイ	Norwegian Association of the Deafblind National Association of Person with Combined Hearing and Vision

Disability/Deafblind (アッシャー症候群による障害者団体)
 スウェーデン Swedish Association of the Deafblind(保護者会議も併設)

5. 教育

(1) 盲ろう児の自然的発展を保護した発展および好ましい環境についての北欧諸国の概念

3.(5)における盲ろう者サービスの計画と組織化の言及のほかは、次のようである。盲ろう児の必要とするものは他の子供と同じであるが、その機能が異なっているということを理解している有能な同伴者のいる自然な環境であることが最も望ましい。

(2) アセスメント、就学前プログラムラムとネットワーク支援

盲ろう児の認定をする際、その判定の方法と家族への支援が必要となる。北欧の場合その役割を担っているのは、リソースセンターである。その目的は盲ろうについての知識の地域レベルでの供給と、認定とノウハウの発展の貢献である。

リソースセンターは、多くの場合、盲ろう児の単位を持つ学校と提携している。たいてい、教育学的、社会学的、心理学的スタッフ、医療に関するコンサルタントがいる。

両親が共働きであることが多いので、デイケアは非常に重要である。いくつかの都市では、障害者のための特別な介護団体があるが、多くの場合は通常のデイケアセンターが利用されている。

ある状況におかれた両親が今までの仕事を解雇されることなく3年間在宅を認められる法律がある。障害児を持つ両親の場合もこの法律が適応される可能性がある。

本人、家族のニーズに対するリソースセンターの対応

本人家族のニーズ	リソースセンターの対応
・盲ろうであると思われるとき、	⇒ ・情報の提供
・地域の公的機関がそのために必要な知識とサポートを得たい時	
・診断	⇒ ・診断専門の特別チーム
・家族の心身の安定	⇒ ・コミュニケーション、情報による支援
・スタッフによるデイケアの個人的微調整	⇒ ・スタッフトレーニング
・地方公共機関の決定	⇒ ・盲ろう児、方法論の情報の提供 盲ろう者協会のような利益団体との協力

(2) 学校

盲ろう児対象の教育はろう学校と提携している場合が多いが、最近では児童の数が減少してきている。

6. コミュニケーション

(1) コミュニケーションの手段

言語コミュニケーション

- ・手話
- ・視覚的 ・触覚的
- ・口話
- ・点字 ・指文字 ・手のひら/背中に指で書く ・紙に書く ・読話 ・コンピュータに書く など

(2) 情報伝達システム

コンピュータ、インターネットの発展を背景に、発話言語、点字ディスプレイを習得した盲ろう者はあらゆる種類の情報へのアクセスの可能性を広げた。スウェーデンでは、スキャナやコンピュータを利用できない人のための、点字などへの変換サービスもある。北欧全諸国には、通訳、助手などの介助を受けることも可能である。

問題は、地域での日常会話など非公式の情報の取得である。こうした場合は、ガイド、助手、家族内の連携、友人などによってなされる。

7. 人材派遣サービス

(1) 通訳

北欧全諸国では、盲ろう者の通訳者サービスの利用が認められている。一般的に無料で受けられるようになっている。通訳者には公共機関に所属している者と、そうでない者がいる。

通訳に関しての疑問が相次いだためヨーロッパでネットワークが作られ、1999年にはオランダで会議が開かれた。

(2) 個人的助手／ガイド／介助者

最も制度が進んでいるのはスウェーデンで、それは、必要な限り介助を受けることが出来る権利を定めた障害者法(the Disability Act)に基づいている。

週 20 時間までは、地域の公共機関によって費用が負担される。それ以上は国の手当から支払われる。

デンマークでは盲ろう者の個人的な介助者のことを介助者(contact person)と呼んでいる。

特徴は、介助希望者が手話を使う場合、介助者の多くがろう者であるという点である。

8. 施設

近年、北欧全国において施設の数、及びその利用者の数は減少してきている。ノルウェーとスウェーデンにおいては全ての知的障害者施設が閉鎖され、その利用者は小規模のグループホームや地域の共同住宅に移住した。共同生活の人数は4—6人に制限され、共同住宅のほとんどは風呂とキッチンがついている。

スウェーデンでは、特別住宅サービスは全て、先天的盲ろう者だけが対象になっている。後天的盲ろう者は、個人的な助手、通訳、訪問サービスなどのサポートによって自立した生活をしている。他の諸国では、特別住宅サービスの対象はそのように限定されていない。

9. 職業リハビリテーション

近年の一般的な失業問題が盲ろう者の雇用の機会の縮小にも影響している。スウェーデン、フィンランドにおいては、EUのサポートによる多くの企画がなされた。

公的機関の援助を受けずに働いている盲ろう者はほとんどいない。

10. 自宅中心のサービス

現在では盲ろう者のほとんどが自宅で生活している。北欧諸国は、盲ろう者が出来る限り自宅での生活ができるよう支援を続ける政策をとっている。

11. 収入

- ・北欧全諸国では、盲ろう者が働けない場合、国から年金を受給する資格がある。
- ・働いている盲ろう者に対して、収入を補うために特別障害者手当が支給される。
- ・学習中、リハビリ訓練中の盲ろう者に対して、その期間は手当が支給される。

12. 福祉機器

盲ろう者向けの福祉機器は極めて少ない。代表的なものは、振動によって知らせる時計、振動による火災報知器、補聴器、眼鏡、白杖、点字腕時計、テキスト電話(TTY)などである。

13. 心理的サポート

盲ろう者を対象とした特別のサービスはないが、ろう者または通常の手話者を通して通訳者を使って受けることは出来る。

14. 医療ケア

盲ろう者を対象とした特別の医療ケアはない。北欧の公衆衛生制度は充実しており、盲ろう者も同じようにこれを利用することが出来る。

15. 家族、その他のネットワーク

一般原則として、家族と周辺コミュニティをサポートする。

16. スポーツ、レクリエーション、文化的活動

盲ろう者団体は盲ろう者の活動環境を整えるために重要な役割を果たしてきている。

通訳者、助手などが全ての活動に参加できるようにする。

17. ケアの継続と移行の期間

継続性という面で一番に評価されるのはデンマークである。この国では、先天盲ろう者の中央集中化したケアを続けている。

ノルウェイでは4地域のリソースセンターにおいて、1999年以來、全ての年齢の盲ろう者のケアに責任を持つようになった。