

聴覚障害者への心理臨床の一考察

田中 久美子

京都大学大学院教育学研究科紀要 第58号

2012

聴覚障害者への心理臨床の一考察

田中 久美子

1. はじめに

基本的に心理療法はクライエントもセラピストもともに聴者であることが前提とされている。話す、聴くという音声言語が必要条件である。話し手（クライエント）は声にメッセージを込め、聴き手（セラピスト）はそのメッセージを受け取り、そこに込められたものについて考え、意味を見いだしたり、汲み取ったりし、双方に共有されるという作業を求められる。このような事情については、当然のこととされていて、意識されることもあまりないだろう。だが、聴覚障害者に臨床場面で出会うという経験をしたとき、セラピストはそうした前提について再考を迫られる事態に身をおくことになる。

聴覚障害者は、世界に7千万人、日本では36万人以上と言われるが、目に見えないため、障害の中でも理解しづらいものであり、何が障害なのか他者にわかりにくく共有されにくいと言われている。聞こえの程度や失聴の時期、時代背景や受けた教育などによっても問題の有り様は多様である。

コミュニケーションの対象、つまり聴覚障害者であるクライエントが自発的に心理療法を求めて来談し、セラピストと出会うという機会はそう多くはないと思われる。これにはいくつかの要因が考えられる。まず、一般的な意味での心理療法には音声言語が前提とされているために、その枠組みだけで捉えられて、聴覚障害者の文化に開かれることなく、結果として治療環境が整わず、中断や終了といったケースも少なくないと思われる。そういうことが他の分野の心理臨床面接報告よりも圧倒的なケース報告の少なさに表れているのかもしれない。また、聴覚障害者側に、心理療法についての情報がなかったり、どこに相談にいけばよいのか、あるいは、心理療法とは何だろう等と疑問が生じること、聴者には自分たちの気持ちを本当に理解してもらえるのだろうか、わかってもらえないのではないかと抵抗を感じやすい場合もあるかもしれない。現在の日本では専ら健聴者が占める援助者と、対象者との間にコミュニケーションの壁が大きく立ちただかっているということである。そのことが、面接関係といった内的な事柄から、面接構造や援助の環境といった外的な事柄にまで影響を及ぼしていることが分かる（藤巴 2001）。

障害があるかないかや、ろう者が聴者かといったことにかかわらず、コミュニケーションにまつわる不全感を人間がもっているのは当然のことと考えられる。また、ろう者たちが抱きやすい不信感とは、伝えたいメッセージをやりとりできないというコミュニケーションにまつわる不全感や、やりとりする能力への自信のなさのみならず、強い不安の表れではない

かと思われる。Arther Kleinman (1988/1996) は「個人的経験がいかに集合的経験や文化的表象との相互作用によって形作られるかということは見落とされがちである」と述べており、聴覚障害者の受けてきた教育、時代背景、暮らしの中での様々な体験を多角的にたどって理解しなければならないことがあると考えられる。本論文では、聴覚障害について筆者が無知であった時期に出会った二事例と、指導者のもとで多少は専門的な視点を持ち、それを意識して語りを聴くことを行っていった C さんの計三つのビニュエットを提示し再検討することを通じて、聴覚障害者への心理療法的なかわりが孕む難しさについて考えてみたい。そのために聴覚障害について、知らない状態から知るという体験を経ることを、ビニュエットを用いることによって、かわりの質の変容を示すことができるのではないかと思う。それは聴覚障害者との心理療法に臨むにあたって、コミュニケーションの手段の重要性を吟味することそのものが、クライアントに心理療法的なかわりを提供することにつながると思われる。そのため、筆者が無知であった時期のビニュエットは、現在、聴覚障害について情報を持ち合わせていない臨床家の一側面をよくあらわしているのではないかと思う。

なお本稿では、聴覚障害者を取り巻く手話通訳などの治療環境ということに重点を置いているので、個々の事例を掘り下げるというよりはビニュエット形式で、手話をめぐっての治療的意義について考察したい。それに並行して、クライアントの心的環境としてのアタッチメントという視点からも、聴覚障害者の心理療法について検討したい。

2. 聴覚障害者への心理臨床

1) 聴覚障害者とコミュニケーション手段について

聴覚障害者のコミュニケーション手段は、様々だが、主たるコミュニケーション手段を手話とするろう者、主たるコミュニケーション手段を音声言語とする、難聴者や中途失聴者等がいる。障害の部位により①伝音性難聴（主に音の振動を感じる外耳や中耳に障害がある場合）②感音性難聴（音を電気信号として伝える内耳に障害がある場合）③混合性難聴（伝音性と感音性の両方に障害がある）に大きく分けられる。伝音声難聴の場合は補聴器などを使用すれば聞こえる人もいるが、感音性難聴の場合は音がひずんだり、途切れて聞こえることが多いので、ことばが聞き取りにくかったり、複数の声が重なると聞き取りが難しい。混合性難聴の場合は、小さい音はよく聞こえなかったり、少し大きいとガンガンと響き、聞きづらい状態であり、耳を使ったコミュニケーションは非常に困難となる。

また聞こえの程度によっても、一般的（医学的）に 50dB までは軽度難聴、70dB までは中等度難聴、それ以上は高い難聴に分類されている。岩田（2007）は、コミュニケーションに関して、90dB 聴力レベルまでが音声言語、110dB 以上が手話、90～110dB がコミュニケーション選択の個人の差が大きいとしている。医学的観点、聞こえる程度や、その時期、コミュニケーションの環境、受けてきた教育、育ってきた環境等も複雑に絡み合っ、コミュニケーション手段が選択されていくのだと思われる。

2) コミュニケーション

ろう者にとっての母語である手話も含めたコミュニケーションをとれる心理臨床家は以

前よりは増加しているとはいえ、稀と言われている。また、コミュニケーション手段を手話としたケース報告は日本においては少ない。滝沢（1996）は、聴覚障害者への無理解やコミュニケーションの難しさからの誤診の可能性や、手話ができる治療者が少ないことといった問題を取り上げ、聴覚障害者の精神医療の遅れを指摘している。聴覚障害者が心理療法を求めてやってきた際、筆談、あるいは身振り手振りなどのジェスチャーから面接が始まる場合と、手話通訳者とともに来談したりするケースに大きくは分けられる。また彼らの中には、音声言語を話したり、手話を用いずに音声言語や筆談、描画等の芸術療法を取り入れて心理面接が可能な場合もある。一言で聴覚障害者といっても多様であり、それぞれのクライアントに応じたコミュニケーション手段を提供するという視点を持つことが重要である。

臨床実践の場で聴覚障害者と接する機会は時々あるだろうが、職場や学校、作業所、相談機関という場を通じて、聴覚障害者と身近なところがかかわり密に援助している人たちからの要請も出てくるだろう。聴覚障害者が直接、心理的援助を求めてくることになったとしても、そのケースが心理療法には至らないことがあったり、他の臨床ケースと比べると報告されるケースも極めて少ないというのが現状と言えるのかもしれない。

例えば相談機関の連絡先として、聴覚障害者には連絡手段とはならない電話番号だけしか記載されていなかったとする。聴覚障害者はメールか FAX で連絡をすることを知らない相談機関である、ということは聴覚障害者に対する理解がないということを暗に表しており、そのようなところへ相談に行ってもきちんと理解してもらえるのだろうかかと受けとられる可能性もあるだろう。また、最初に相談しようにも、音声言語のみでコミュニケーションをしないとまらないプロセスの段階が相談を阻んでしまいうる。具体的なコミュニケーションの行動をとることそのものが、聴覚障害者には難しいことが少なくないのである。

次により深刻なケースとしては、身近な協力者は活用できても、それ以外の他者にサポートを求めることそのものが選択肢にない場合、選択以前に情報さえないことがある。また、聴覚障害者は、受けてきた教育システムや時代背景によって、特に上の年代では、口話主義教育を受け、手話に否定的だった歴史もある。高齢の聴覚障害者への心理的援助について、ろう学校などの教育制度が整っていない時期に学齢期にあった聴覚障害者は、適切な教育を与えられないまま高齢を迎えていると説明している（鳥越；1999）。

問題は、聴覚障害者のニーズとしてどのようなものが想定されるのかである。音声言語を前提とする聴者の場合、クライアントのニーズは音声言語でのやりとりで明確になっていく。こういった音声言語が前提の心理療法という文化を当然のことと考えて聴覚障害者に出会う場合がかなり多いのではないだろうか。ろう者など聴覚障害者の場合も、彼らの心的世界についてセラピストは理解しようと努めるだろう。コミュニケーションには非言語的コミュニケーションと言語的コミュニケーションがあり、その価値については私たち臨床家は学んでいる。しかし、非言語コミュニケーションと視覚言語である手話を混同してしまい、手話を用いることのできる環境まで提供できるセラピストは少ない。ろう者の場合、手話が欠かせず、音声言語で心理面接を始めようとしてもわからないという反応を示すことも生じる。これに対しセラピストは、彼らには心理療法が困難であるとみなしがちなかもしれない。そのようなコミュニケーション不全を彼らは幼少期から体験していることが多く、時として

アタッチメントの形成のしづらさにつながってしまう。そして手話通訳者を間にいれると、彼らの心的世界は豊かであるということをセラピスト側が実感させられることになる。河崎(2009)は、聴覚障害者の心理面接を行なったり、心理発達を支える上で、ろう者のことばである手話が保障されることの重要性を「同時性」「相互性(対等性)」「効率性」の面で強調している。

以下、3.と4.でビニュエットを提示する(プライバシー保護のため、本質を損ねない程度に加筆修正を加えている)。

3. 手話の重要性に無知だった状態でのかかわり

クライアントが先天性の聴覚障害者であるろう者の場合のケースについて、筆者が無知だった時期のかかわりを示したビニュエットを提示したい。そうすることで、聴覚障害に関する情報を持ち合わせていなければ、コミュニケーションの展開が困難であるということを伝えることが出来るのではないかと思われる。

1) 事例Aさん

50代後半女性。先天性の聴覚障害であるろう者で、統合失調症、精神遅滞を併せ持ち、笑顔が目立つ人で、精神科病院の開放病棟に入院されていた。心理検査や心理療法のオーダーがあったわけではなく、筆者としては、明確な治療の枠組みをもっていなかった。Aさんはろう者だが、ろう学校などの教育制度も整っていない時期に学齢期を過ごし、手話を駆使できる能力が十分ではなかった。そんなAさんと治療スタッフの一員としてかかわっていく中で、筆者をはじめとしたスタッフの方が手話を習い出すという展開が生じた。しかし、手話を習うのも残念なことに長続きはできなかった。

(考察) Aさんは治療スタッフとも良好な関係を築くことができ、周囲の人たちにサポートを求めることができていた。Aさんにはそうしたコミュニケーションを成立させるだけの安全基地は形成されていたと考えられる。しかし、より深く見てみると、Aさんとの間で、ある種の治療的雰囲気はあったものの、筆者らとの心的な交流は十分ではなかったと考えられる。Aさんが聴覚障害や精神障害などの障害を複数抱えていたために本質的には心を閉ざしていた可能性もあっただろうし、Aさんがよく示す笑顔も、心的交流の不成立に対する欲求不満の防衛だったのかもしれない。Aさんが適切な形でろう学校に通えていたら、コミュニケーションの要としての手話をより用いることができたかもしれない。そしてセラピスト側も手話の能力が不十分で、手話というろう者のことばの重要性に無知だったため、それ以上に心的交流が深まることは難しいとどこかで諦めもあった。手話通訳者を介するという視点を持ち合わせていなかったし、手話の重要性をどこかで感じながらも、手話を習い始めたのに長続きしなかった。そのように、Aさんのみならずセラピスト側の要素が関連して、十分な援助をすることは出来ずであった。

事例 B さん

20 代後半男性。若くして統合失調症を発症しており、幻聴にさいなまれ、精神科病院の閉鎖病棟に入院されていた。筆者は心理の立場からの理解を求められた。B さんはろう者で手話を用いることができたが、筆者が手話を用いることがなかったため、筆談でのやりとりや身振りや手振りでのコミュニケーションとなった。徐々に「あーあー」と必死に何かを訴えようとしてきたり、筆者のそばにくっついて来ようとするが多くなった。筆者ら治療スタッフにかかわりを求めているのだろうとは推測できたが、手話を用いることができない筆者らによるかかわりの限界もあり、何に困っているのか把握できず、それ以上、心理的アプローチは深まることがなかった。

(考察) B さんは幻聴が主症状の統合失調症だったが、耳が聴こえないのにどうして幻聴があるのだろう、どのように聴こえるのだろうという素朴な疑問が筆者に生じた。統合失調症の方からは、彼らの閉ざされた世界にセラピスト側が吸い込まれていくようなどうしたらいいかわからないような感覚が生じることがある。しかし、筆者が B さんから受けた印象は、B さんから発せられることばが明瞭ではないこともあって、そうした吸い込まれていくような感覚ではなく、むしろ B さんが独特の世界にいるのではないかと思われた。そのように言語的交流がそれ以上は困難であると判断してしまっていたので、吸い込まれていく感覚やさらなる心的交流が生じなかったのかもしれない。また、筆談や描画を提案すると B さんにはここにこして応じてくれたので、そこでのコミュニケーションでやろうと思った。しかしながら、B さんの心の世界が豊かであるはずなのに、手話で心理的にかかわるといふ視点が筆者らになかったことから、B さん自身が伝えたいことを理解することが不十分なままで終わってしまっていた。手話通訳に入ってもらおうという聴覚障害に関するサポート体制を提供できていれば、B さんとより共有でき、心的環境としてのアタッチメントに寄与できたのではないかと思われた。

4. 手話の重要性を前提としたかかわり

次いで、筆者が聴覚障害者に関する専門家の指導を受け、ろう者との心理療法が長期に継続したケースを、比較の意味で提示したい。

<事例 C さん>

50 代前半の女性でろう者。夫は身体疾患ですでに他界しており、あいだには手話のできない聴者である 2 人の子どもがいる。相手の言うことが聴こえないので一方的な雰囲気になりがちだった。子どものしつけがうまくいかない C さんは感じているようで、手話通訳に多くのことで頼っていた。「コミュニケーションできません」というのが C さんが相談機関を訪れた理由だった。C さんと筆者での一対一での一般的な心理療法の枠組みに基づいて筆者が初回面接を行なった。しかし、C さんが強く手話通訳を希望されたことと、手話が介在できない状況での面接が大変困難であることを実感したために、2 回目以降は手話通訳者をまじえて心理面接を継続していった。C さんは、初回面接で手話通訳者が同席できないことへの疑問を語った。また、手話通訳者が遅れてくると、自分も入室しないほどに、手話通訳者

を頼りにしていた。心理面接の場で湧き上がった疑問や不安、不満などはセラピストには直接は伝えることができず、Cさんにとって言いにくい話題は、手話通訳者を介して伝えられることが時々あった。その後、面接は数年間継続した。

また、手話通訳者が「Cさん、困っていることがあると言っていましたよね」などと助け舟を出すことで、Cさん一人では語ることもできなかったであろう話題を、正当に自由に語ってもいいのだという気持ちにCさんが傾いていくことにつながった。また治療過程では、Cさんの主訴なのか、手話通訳者の配慮や情緒の反映なのかがわかりにくくなる場面も見られた。また、Cさんが事態の深刻さを体験する代わりに、手話通訳者の方がその役割を担う形となっていることも生じた。

(考察) Cさんを取りまく生活状況としては、社会や家族内でのコミュニケーションが大変だったのは、相談の時期に始まったことではなかった。しかし、子どもたちの年齢が上がるに連れて、より適切な養育や援助が必要となり、来談に至っている。初回面接は通常の心理療法の枠組みにそって、第三者である手話通訳を介さず一対一で行なったが、この時点ではコミュニケーション手段を保障できなかった。このことは、Cさんの主訴に反する治療構造だと判断されたため、同僚や聴覚障害の専門家に相談した。

またCさんの主訴は、「コミュニケーションできません」だった。Cさんはコミュニケーションに確かに不自由さ、不十分さを感じている様子で、手話通訳者のサポートが手厚くてもそのようだった。そこは、手話通訳者も同意していた。そのように感じるようになって、心理療法的なかわりを求めるようになったことには、夫の死という対象喪失により、ろう者であるCさんが一人で子育てをしなければならなくなったことが大きかったと思われる。

その他、日常生活のいかに細かい部分で、Cさんたち聴覚障害者は困っているのか、ともすると疎外感を体験しているのかということを感じずにはいられなかった。手話通訳者からは、専門性と同時に日常の暮らしをよく知って理解しており、通訳することに伴う使命感や熱意の強さも伝わってきた。また、セラピストは聴覚障害者の感情の投影の受け皿となりやすかったり、手話通訳者がその専門性ゆえに、心理療法の場で生じていることについての疑問やさまざまな思いを持つこと、そういった力動が生じやすいという特徴については知っておく必要があると思われる。そこから展開していくには、Cさんたち聴覚障害者だけではなく、手話通訳者とセラピストが連携をとっておく等、そのケースに応じた工夫や課題があると考えられる。

5. 総合考察

1) 聴覚障害者への心理的支援

実際の臨床現場では、聴覚障害者が来談しても、音声言語でのコミュニケーションが成立しづらいため、彼らが心理療法につながりにくいという困難さがある。「臨床心理学および心理臨床学においては、対象者を外側から客観的に捉えるような診断的理解だけではなく、対象者との関係に参与し、対象者の内的な世界や対象者が置かれている立場から理解を進めていくような共感的理解が重視されている」(藤巴,2001)。

また、コミュニケーション手段が異なることとの関係性への影響は大きい。音声言語を用いるか手話を用いるかということ巡って聴覚障害者には相当な葛藤が生じることもある。

そのような中でコミュニケーションの断絶が大きいと、幼少期から体験しがちなアタッチメントの不十分さを反復することになる。臨床場面では、セラピストにはそのように、理解して欲しい、そのような思いを知って欲しい、受け止めて欲しいという役割が期待されるので、セラピストの側も、彼らからのメッセージを適切に受け取れることを可能にする手話通訳環境、もしくは手話を活用できる能力を持ち合わせていたいところである。

しかし臨床の現状では、手話でコミュニケーションをとれる臨床家はごく少数しかおらず、そのことは、求めても与えられないという、聴覚障害者の多くが幼少期から体験し続けてきたことを、専門家とのあいだでも繰り返す羽目になりがちである。聴者の援助者および研究者と聴覚障害を抱える対象との間には、コミュニケーションの壁が大きく立ちはだかっているのである（藤巴,2001）。

では、セラピストの側がある程度以上の生きた情報を持ち合わせているとしたら、どうだろうか。Cさんのケースでは、「コミュニケーションできません」というCさんの心の世界を筆者も共に体験させられ続けることとなった。この来談の主訴に対し、通常の心理療法のスタンダードに添って筆者はかかわろうとした。筆談という手段で、非言語的コミュニケーションも大事にしながら、クライアントであるCさんとセラピストである筆者の二者による面接構造を遵守しようとした。Cさんのこころの世界に接近するためには、Cさんの感じていることや関心に添って一対一でじっくりと向き合う作業が、必要だと考えたからである。セラピストが実際に面接室の場で行なうのは、クライアントの話聴くことである。ただ単に聞いているというのではなく、セラピストとしての専門性にそって聴いているのである。こういったことは、ことばで説明してもすぐに理解してもらうのは難しく、クライアントとセラピストが関係性を生き、積み重ねられていくことによって理解される時期がくるまで待つことが要る。存在すること、ありのまま受け入れられるということに触れていく経験につながっていくためには、一対一のコミュニケーションが重要なのである。しかし、初回で一対一の面接が、そういったことにつながるのではなく、困難であるという現実セラピストは直面させられた。Cさんがまずは安心感を覚えて面接を継続できることの必要性を強く感じた筆者は、手話通訳者を介することで、Cさんのこころの世界に添ってみようと考えた。

一対一の面接構造が意味するところ、CさんがCさんの本質に出会うというクライアントのこころの世界をより探索するという本来的な目的にとって、コミュニケーションの手段が異なる場合、手話通訳者を介することがより目的にかなうということだと言えるのではないだろうか。より本質的にするのなら、臨床家の側が手話に習熟することだろう。中野（1999）は、今後の課題として、「聴覚障害者理解には歴史的観点も無視できないため、当該人の成育史のみならず、障害者を取り巻く歴史的・社会的諸条件の理解も要請されること」「聴覚障害者と十分なコミュニケーションが行えること」をあげている。筆者のようにセラピストが手話を用いることが出来ないのであれば、手話通訳という手段を尊重することは必要不可欠なことで、セラピスト側がコミュニケーション手段を尊重できない限りは、十分な治療構

造を整えていることにはならないと思われる。「通訳保障の枠組みを整える作業そのものは、すでに心的支援の一部である」と河崎（2009）は述べており、クライアントとセラピストがともに考えていける関係性が重要である。

2) アタッチメントの視点から

ろう者の場合、手話環境がないということはコミュニケーションが不成立に近いこともある。クライアントの心的環境としてのアタッチメントというまとめ方を 1. でしたわけだが、それは心理療法における治療構造も例外ではない。また、何度も用いている C さんの主訴は「コミュニケーションできません」という言葉で、筆者の中では響き続けている。C さんの悩みは、珍しいものではなく、多くの聴覚障害者が抱くものであり、具体的には、コミュニケーション手段の異なる子どもたちとのコミュニケーションができないというものだった。そのような形でもアタッチメントの不十分さを体験していたようだった。

斎藤（2002）によると、アタッチメントを要約するなら、「特定対象との緊密な情緒的結びつき *affectional tie* を動機、行動、システム、個体間相互作用、さらには内的表象モデル（内的作業モデル）にわたって多重にとらえようとする概念」とされている。またそこでは、「ヒトの乳幼児における『母性的養育の喪失 *maternal deprivation*』が子どもの心身の発達を阻害することを示す生々しい具体的なデータも同様にアタッチメントの重要性を伝えるものとなり、精神内界の力動に注意を向けるよりも、現実の養育環境にも目を向けることの重要性」が言われている。

C さんの場合でも、養育環境（＝治療環境）として、手話通訳者を介することで、心的内界にも注意を向けることがいくらか可能となった。また、「ボウルビィ（1988）自身も述べる通り、『安全基地』としての治療環境が存在してこそ、内的表象世界の再探索と再構成（新しい安定した表象モデルの構築）が期待されることとなる」とされている（精神分析辞典）。手話通訳者を介すること、またはセラピストが手話を会得して駆使することは、聴覚障害臨床での「安全基地」を提供することのひとつと言えるだろう。村瀬（1999）は「重い障害をもつ人々の声なき声に耳を澄まし、彼らが真実の苦しみを語る傍らに居られるようでありたい」と述べている。

また、数井（2006）は、世代間伝達以外のアタッチメント規定要因として、「養育者の個人の特性だけで考えるのは、実際には無理がある」「環境要因として家族全体の情緒的風土や社会文脈的観点に関連するのである」と環境の重要性を強調している。つまり心理面接という、より適切な治療環境を設定することは場が安全基地となる必要があり、そのためにクライアントに応じたコミュニケーション手段の保障は欠かせないと言える。できるだけ対等の関係性に近づけるためにも、彼らの言葉である手話の介在は必要である。それでこそ彼らのコミュニケーションを円滑にするのみならず、その豊かな心的世界を取り扱うことができることになるとはならないだろうか。

クライアントが希望するコミュニケーション手段（手話）をセラピストが用いることが出来ない場合、手話を用いることは手話通訳者の介在によって可能だが、一般的な心理療法では第三者が入ることが基本的にはないので、そのことも考えておきたい。

心理面接は基本的にクライアントやセラピストが一对一での空間と時間を設定する。筆者の出会ったケースでも、手話通訳者の意向なのか、クライアントである C さんの意思によるものなのかが不明瞭なことは時々生じた。つまり、クライアントが語ったのか、直接は語られていないが、手話通訳者がクライアントの思いを補うかたちで相手に伝わりやすいように通訳されたことなのかが区別できず、受け取られづらい場面が生じるのである。滝沢 (2008) は「家族や友人といった、手話通訳者以外の人に臨床場面で手話通訳を頼むのは好ましいこととはいえない。治療場面と日常生活は異なるからである。プライバシーの保護の問題だけではなく、その後の人間関係にも亀裂が生じる可能性がある。したがって、ある程度精神医療に関する知識があり、倫理を守れる専門の手話通訳者に頼むべきであろう」と述べている。河崎 (2009) は「授業や講演会、参観、事務手続きなどの通訳とは異なり、感情を伴った生のやりとりが継続する心理療法の場で、多くの心的刺激にさらされながら通訳を続けることは、とても負担の大きいことである。ときには、かなりの苦痛ともなる。この点は、通訳者のメンタルヘルスを考える上で、十分に理解されるべき問題だと思う」と述べているが、こういったことは生きている人と人との関係があるからこそ、またプロセスが進んでいるゆえに起こってくる側面もあり、有益なものにしていくのは客観化しておくこと、率直に話し合う開かれた姿勢を持ちたい。「聴覚障害者のコミュニケーションを支援する方法はさまざまである。手話通訳者を依頼するというのは、そのひとつの選択肢にすぎない」とし、この領域の支援で、いかにきめ細かい配慮があるのかということ滝沢 (2008) は伝えている。筆者も心的な世界での大変さのみならず、ごく日常的なやりとり、面接の休みや遅刻をめぐる実際的なことなどがいかに困難なのかを体験せずにはいられなかった。それは、手話通訳の専門性を理解しながら、適切に取り扱うことの大切さを実感させられるプロセスでもあった。

ろう者の心的世界に迫るという意味では、彼らの母語である手話を交えてコミュニケーションの質をあげるという心理療法の本質がそこにある。しかし、上述したようなかわりは、手話通訳者にはかなりの負担がかかりうる。よい側面としては、心理臨床的なかわりが適切であれば、聴覚障害者のサポート役である手話通訳者に、心的なかわりのみならず、日常生活レベルでもより深い交流を可能にいうことと言える。最も理想的なのは、心理療法家が手話を習得していくことだろう。手話は視覚言語である。コミュニケーション手段を手話とする聴覚障害者は、視覚言語で意味を理解し、考えている。つまり思考していくためには、彼らの言語である手話が欠かせないのである。

6. おわりに

本稿では、聴覚障害のケースについて、筆者が聴覚障害について無知だった時期のケースと、聴覚障害について知っていくプロセスや、専門家の指導を受けることになって長期に心理療法が継続したケースをビニュエット形式で提示し、先行研究と照らし合わせつつ、その問題点について考察した。専門的な情報や継続的な指導を受ける中で、聴覚障害者が置かれている状況、こころの世界、彼らを取り巻く環境の難しさや複雑さ、アタッチメント形成の難しさを肌で感じている。また、実際に聴覚障害者が心理臨床の場で援助を求めようとした時、コミュニケーションが十分には成立しないことが起こりうるのが現状だと思われる。

それは、音声言語を前提として疑うことなく心理療法が提供されていることが一つにはあるのではないだろうか。しかし、手話があれば即解決するということを主張しているのではない。アタッチメントという視点を基礎に応用実践していくことや、村瀬（1999）の「これまででは障害のある人は社会の多数者である健常者を基準にして、それへ近づく努力の方向が多く採られてきたと言えるが、おびたしい情報やスピードをもって渦巻く今日、健聴者も聴覚障害者の世界へ歩み寄る努力、双方向性の交流が必要である」という視点を持ち、彼らの母語である手話の重要性を理解していく作業、複雑さや難しさにともに耐えながらともに考えていくことが、彼らに本質的に心理療法を提供できることにつながっていくのではないかと筆者は考えている。

引用文献

- Arther Kleinman (1988) THE ILLNESS NARRATIVES Suffering,Healing and the Human Condition, 江口重幸・五木田 紳・上野豪志訳 (1996) 病いの語り 慢性の病いをめぐる臨床人類学, 誠心書房, v.
- 岩田吉生 (2007) 視聴覚障害とそだち そだちの科学, 9, 日本評論社, 97-102.
- 藤巴正和 (2001) 日本における聴覚障害者の臨床心理学的研究に関する文献展望 広島大学大学院教育研究科紀要, 50, 355-361.
- 河崎佳子 (2009) 心理相談における手話通訳 京都女子大学大学院こころの相談室 心理臨床研究, 4, 1-12.
- 数井みゆき (2006) アタッチメントの世代間伝達 そだちの科学, 7, 日本評論社,96-100.
- 村瀬嘉代子 (1999) 聴覚障害者の心理臨床から問われること - この一書を編んで 村瀬嘉代子 (編) 聴覚障害者の心理療法, 日本評論社, 147-170.
- 中野善達 (1999) 聴覚障害の心理研究の歩み 中野善達・吉野公喜 (編) 聴覚障害の心理, 田研出版, 189 - 203.
- 斎藤久美子 (2002) 精神分析辞典 (2002), 小此木啓吾 (編), 岩崎学術出版社,6-7.
- 滝沢広忠 (1996) 聴覚障害者の心理臨床について 札幌学院大学・杉山善朗教授退職記念論文集,117-123.
- 滝沢広忠 (2008) 心理面接における手話通訳 村瀬嘉代子・河崎佳子 (編) 聴覚障害者の心理療法②, 日本評論社, 181-199.
- 鳥越隆士 (1999) 不就学ろうあ老人への援助 村瀬嘉代子 (編) 聴覚障害者の心理療法 日本評論社, 147-170.

(臨床実践指導学講座 博士後期課程 3 回生)

(受稿 2011 年 9 月 2 日、改稿 2011 年 11 月 25 日、受理 2011 年 12 月 26 日)

One Consideration of Clinical Psychotherapy in the Hearing Impaired

TANAKA Kumiko

Hearing impaired clients tend not to participate in psychotherapy, and those who do often aren't fully understood their psychic world. Particularly in Japan, there are insufficient psychological supports and few clinical psychological studies have been performed for the hearing impaired. Generally people who have lost their hearing at some point in their life can communicate somewhat using vocal language, but hearing impaired from birth can't. Psychotherapy in latter group is thought to be impossible. It may initially seem that they can't communicate with clinicians, but mutual exchange may occur if clinicians are able to use sign language. People with hearing impairment have the right to receive sufficient communications, and clinicians should be aware of the necessity of sign language. Ideally, we can use sign language, but it may take long time to master. Therefore, we must at least recognize that it is important to involve interpreters with sign language, but they tend to be troubled with many points between clients and therapists.