

# 聴覚障害者の精神療法

—手話通訳を介してのコミュニケーションと相談者、治療者、及び手話通訳者の三者関係について—

松 本 行 弘

## I はじめに

筆者は、単科精神病院で臨床心理士として、精神療法（カウンセリング等）を通して患者さんに関わり援助することが一つの仕事です。今回、聴覚障害によって音声によるコミュニケーションが困難な聾啞の患者さんの面接を手話通訳を介することによって援助するという直接体験を得ました。初めての経験で、通常の健聴者の精神療法とは違った体験ではありましたが、いろいろなことを考え、学ぶことが出来ました。

ここでは、精神療法場面において、手話通訳がコミュニケーションに果たす役割や手話通訳者を交えた三者関係について考えたいと思います。

### 1. 手話体験について

今回、面接場面に患者さん（本人、相談者、Client、以後Clと略す）と治療者（援助者、Counselor、以後Coと略す）の間のスムーズなコミュニケーションを図るために、手話通訳者が介入することになりましたが、まず、筆者自身の手話に対する体験や理解、そして手話通訳者をどのように受け止めていたかについて、確認しておかねばならないと思います。

手話に興味はありますが、全く出来ませんし、実際の経験もありません。身振り手振りは出来ますが。体験については、手話の講習会に参加したことはありませんが、講演やシンポジウムの発表で手話通訳者が通訳についていただいたことはあります。また、自分の身近で出来る人や、実際にしているのを見たことはあります。その程度の理解で病院臨床の現場にいながら直接、手話、特

に手話通訳者に出会うことは今までになかったことを白状しなければなりません。今から思えば冷汗物です。

## 2. 手話通訳者について

筆者にとっての、手話通訳者に対する認識の第一は、“手話通訳者ははっきりとした専門技術職ではなく、ボランティアである”というものでした。また、精神科以外の内科や外科、整形外科といった診療科では馴染みがあっても、精神科のしかも個人面接という援助の場には馴染まないのではないかと考えていた節があります。

これには、まず手話通訳者が個人精神療法に介入することについて3つの不安がありました。その1つ目は、カウンセリング等の精神療法ではもっぱら言語表現によるコミュニケーションを土台にしていること、2つ目は治療者の治療方法や面接場面は秘密で第三者の目には入らないことが原則でありそれが保証されているということ、そして、3つ目は、面接場面で知ったことの個人の秘密を守る義務があることの3つです。これらの点から言えば手話通訳者を交えての精神療法は極めて異例の事である言えます。この異例の事からいろいろなことを体験することができましたので、それをここで話すようにというのが筆者に求められるところの発言の趣旨であると思われます。

この3点は今回の援助を引き受ける時に最初に乗り越えておかねばならない問題でありました。

ここでは実際の面接の経過を追って見て行きたいと思います。

## II 面接依頼

### 1. 事例紹介

本事例は福祉事務所からの紹介で、義姉が付き添って来院し即日入院になったものです。本人が入院して1週間目に主治医よりCoに精神療法の依頼の照会がありました。

事例そのものがどうなったかは重要なことではありますが、テーマの趣旨からは二次的なこととして、簡単な紹介だけに止めようと思います。

## [事例紹介]

性 別；女性

年 齢；56才

診 断；心因反応 聾啞者（手話ができる）

主 訴；怯えて手を震わせて倒れたりする。失禁したりする。下痢もする。頭が痛い。虚ろな目で手や足が硬直してしまう。

現病歴；小さい時から、注意されるとひきつけを起こしてしまう。

16.17才の時、大きなひきつけがあった。

父親15年前、母親10年前に死亡。7年間一人暮らし。その後、兄夫婦に引き取られる。兄とは16才離れている。

職場で、皆が悪口を言っている。他の人は健常者だから、私を苛める。仕事に行きたくないと泣く。

去年、大きなひきつけを起こした。

E病院でCT、C病院でEEGを撮ったが“異常はない”と言われた。

仕 事；菓子工場で働く。

その他；難聴者の迫害妄想、ヒステリーの転換症状、てんかん（Epilepsy）が疑われる。

## 2. Coの受け止め

Coにとって聾啞の人を直接援助するという体験は初めてのことで、主治医から精神療法の依頼があった時は、筆談と身振りで十分やって行けると考え、その他の手段は思い付きませんでした。また、筆談と身振りのコミュニケーションは不十分であっても、その不十分さが逆に関わりを深めるのではないかと考え引き受けました。この点については今も考える点で、コミュニケーションが全く停滞なくスムーズに行ったから必ずしもよいと言うものではなく、どの様にすれば、どの様に表現すれば相手に伝わるか、分かって貰えるか、相手の立場に立つことも経験します。それはある意味では精神療法の本質に触れるもの

であるかもしれません。この時点では、個人面接はクライアントとカウンセラーの二者関係以外の関係は考えられなかったのが正直な気持ちです。十分コミュニケーションをとることができるし、気持ちの受容や共感に問題はないと考え、簡単に、引き受けることになりました。

初めて出会った時のCIの印象では、能力も高く、表情も豊かで、いろいろなことを相手に伝えたい、自分を分かって貰いたいという要求が非常に強い人であると感じました。

### Ⅲ 面接初期

#### 1. 二者面接の開始

この様な状態でCIとCoの二者関係のカウンセリングが始まりました。

面接契約は、週1回で30分の筆談を中心としたカウンセリングということで治療関係に入りました。CIの面接への動機付けは高く、関係はすぐに付きましました。その経過から、Coは面接が身振りや筆談で十分やって行けるという確信を持つと同時に面接も進んでいると思っていました。しかし、5回目の面接が終わった後、突然、CIから主治医に手話通訳者派遣の要望が出されました。これは、CIが面接での意思疎通に不安を感じたことや、入院前から特定の手話通訳者となつなかりを持っていたことと考えられます。しかし、その時点で、Coは病棟で話し相手がなく、孤立しがちでコミュニケーションが図れないことからの寂しさや不安と受け止めていました。前にも述べましたように、Coには、手話通訳者に対して“ボランティア”という認識しかありませんでした。CIの孤独や寂しさを話し相手として手話の出来るボランティアに受け取ってもらえたらと期待したわけです。ですから、主治医から説明を受けた時も“時々来てもらって話し相手になってもらえたらいいわ”というような、その程度の認識で主治医とも一致していました。

#### 2. 手話通訳依頼

その様な認識のまま電話で手話団体に連絡し打ち合わせをしようとしたわけです。案の定、“こちらの意図が通じない”，全く認識が違ふことに気がま

した。団体側の提案で、話の分かる人（手話通訳が何であるかをきちっと認識され、通訳が必要かどうかをスーパーバイズできる人）を交えて、依頼と援助の組み合わせを行うことになりました。その時、参加したのは本人、主治医、Co、手話団体のメンバー3名、スーパーバイザーの7人です。家族は参加していません。その会合の場で初めて、“手話通訳が公的な仕事であって、ボランティアではない”ことが認識されました。認識しなければならなかったのはCoだけであったかも知れませんが。その時、「ボランティアのような遊びではありません」とはっきり言われました。更に、今、進行中の面接で、「筆談や身振りでのやり取りによる意思疎通の度合いが良くて10%」という指摘が通訳者からありました。これを聞いて、Coにはショックとともに“そんなことはないやろう”という思いもしました（しかし、実際にはこれ以後の通訳者を入れての面接の中で、“良くて10%の疎通性”は当たっていることに気付かされました）。協議の結果、“精神科の面接という特殊性から、数は少ないが医療専門の通訳者がよいだらう”というスーパーバイズで2名の通訳者が面接場面に入って通訳することになりました。

2名の通訳者は共に経験10年を越える人でそれぞれ個性がありました。

ここで、前に述べた3つの問題点は、Coが認識を新たにして乗り越えることができたのですが、次に新たな不安と問題が浮かび上がってきました。

それは、CIとCoの個人精神療法において、手話通訳者の介入という第三者が立ち会うことから発する情緒面の問題です。精神療法では心の微妙な表現、とくに感情面を大切にするので、それがどの様に通訳されるか、また通訳者であっても単なるカガミや機械ではないし、CIが通訳者に感情が転移したり、通訳者がCIに感情の逆転移を起こすことはないのかといったことです。

それについては、治療関係が壊れない限り、それも一つの関わりであり、治療の重要な契機となることも考えられ、全体の治療としての枠組みの中での三者関係として、受け止めることにしました。

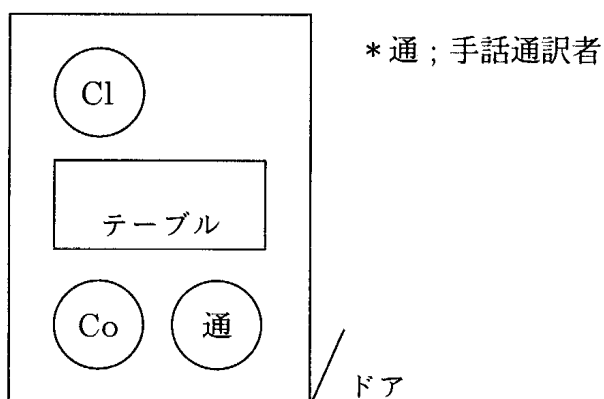
#### IV 面接前期

##### 1. 三者面接の開始

手話通訳者を交えた三者による面接が始まりました。

まず、通訳者の座る場所を決めねばなりません。ClとCoは向かい合っているので、通訳者はClから良く見えるCoの右隣りに座りました。これは通訳者の提案によるもので、Coと通訳者が並んで座り、Clと向かい合うということになりました。(図1)

図1 面接室



ここで分かったことは、物理的な座る位置として、通訳者がCoと同じ位置を占めるということです。これは仕方のないことと思いますが、これは心理的にもCoと同じ位置に立つことの可能性を暗示します。仕方のないことというのは、Clが通訳を受ける時に視覚が頼りであり、通訳者からの手話とCoの表情や態度を視覚によって捕らえ、その両者を統合しなくてはならないからで、そのためにはCoと通訳者の距離が近い方が有利であると思われます。一番距離が近いのはCoが通訳者と重なること、つまり、Coが手話をするということに他なりません。離れるとどうしてもClは通訳者の方を見ることから、Coに対して横を向くということになり、ClがCoの表情を捕らえることが不十分になると思われます。一方、Coにとっては、目による視覚的な情報は真っ直ぐ前のClを見ればよいわけで、耳による聴覚的な情報はより近くの通訳者から得ることができればよいことになり、これも通訳者が隣に席を占めていることが聞き取り易く言葉のイントネーションを捕らえる上で有利となります。Co

は顔を真っ直ぐCIに向けていればよいことになり、Coにとっては健聴者と同じスタイルで面接ができます。通訳者がCIとCoの間に座っているという物理的に中立的な位置より心理的に中立であることの方が重要な意味を持つと考えます。

面接は、最初は2人の通訳者が付くことで始まりましたが、このことは、どのように面接が進むかということについて、通訳者2人の共通の認識を持つことに役だったのではないかと思います。その後、必要性の問題から交代で1週置きにどちらか1人が通訳に付くことになりました。ただ、家族や知り合い（従兄弟夫婦）が同席する合同面接に当たっては2名の通訳者が揃って出席することもありました。これも良かったのではないかと思います。この時は、2人が交替で通訳に当たり、2人の連携で面接内容が正確に確認される場面がありました。CIには抵抗はなかったと思います。しかし、面接のやり方とは別に、家族にとっては今までの通訳者との関わりや家族内の事情によって手話通訳に消極的で必要がないといった様子が見えられました。この事が事例にとっては後々CIの援助を遅らせることの一因になったように思われます。

Coにとっては初めての体験であり、治療は秘密であることから、通訳者が入ることについての違和感が最初にあったこと、またどのように伝わるかの不安や緊張があったことは先に述べました。慣れないことの最初の戸惑いは、CIも最初は通訳者を見ないでCoを見ることでCoと通訳者の連携をうまく掴むことができなかったこと、一方、Coの側では自分の言ったことをまず通訳者に伝えないといけないと思って、通訳者の方を見て発言するというチグハグなことを体験をしました。そのため、自然な語り口ではなかったのではないかと思います。また、本来ならCo自身の心の中で考え感じていることを、思わず、通訳者に向かって、『～なんだろうか』と相談するように口に出して言うことが時々ありました。通訳者は熟練した専門家として、それには答えられず平然とされていたと思います。この頃、一番落ち着いていたのは通訳者ではないかと思います。Coにとっては心強い印象を受けましたが、このことはCoが通訳者に依存している一種の転移感情と考えました。その洞察によって、

自分自身が Co であることの同一性が回復され、このようなチグハグな状態は解消したと思われれます。真っ直ぐ CI を見て正面から気持ちを受け止めることができるようになりました。ごく普通の対面の面接になったと思います。

更に、通訳者が CI に向かって通訳する時に、Co の言ったことを手話しながら再度言いながら通訳されたことで非常に Co は安心感を持ちました。自分の言ったことが“そのまま通訳されているな”という実感を持ちました。また、意味が通じていない時には、再度通訳者と CI の間で通訳が成されていました。一方、手話通訳の経過の中で CI の手話の能力も十分ではないことも分かってきましたし、手話の訓練にもなっているのではないかと思われれました。

また、面接中、CI 本人抜きのお話を Co と通訳者の間でしないということ、これは通訳の原則であるかも知れませんが、Co にとっては新鮮な驚きでありました。面接場面の会話は例え Co と通訳者の間のものであろうと、全て通訳され CI にも理解できるということは、CI は勿論のこと、Co にとっても通訳者にたいする信頼を高め、面接の安定に繋がったと思われれます。通訳者が Co と、CI 抜きで話したい時には、通訳者が『ちょっとこちらで話したい事があるから』と CI に了解を得て音声によって話し合うということが何度かありました。

手話通訳の依頼は毎回、本人がファックスで前もって知らせるということになっていますが、今の状況では、ファックスが聴覚障害者にとって外部とのコミュニケーションに威力を発揮するということが分かりました。

## 2. 手話通訳者の援助

実際に通訳者を交えて面接が始まり、通訳されることで、CI にとっては意思疎通の不安は大幅に減り筆談や身振りによるよりも時間の短縮になり、いろいろな事が効率良く話されることになりました。そのことで、CI の安心感は更に高まったのではないかと思われれます。

CI は、手話が使えらるるの喜び (CI は手話辞典を持っていて通訳者が入る前まではそれで勉強していた)、更に、正確に気持ちが分かってもらえることの喜びは、手話そのものを越えて本人の孤独感を癒したのではないかと考えま



す。はからずも、Co が最初に通訳者に期待した CI の孤独感や淋しさのいやしがかなえられたわけです。

## V 面接中期

### 1. 精神療法と手話通訳

面接は中盤に入り、体験は深まり、CI の感情表現も豊かになりました。

ここで、精神科において、特に精神療法場面での手話通訳であることの意味を精神療法との関係で考えてみたいと思います。

カウンセリングは言葉あるいは表情や動作も使って気持ちを表現しコミュニケーションを図ることで成立するもので、本人の自己決定を助けるものです、しかし、気持ちや感情、思考と言ったものは目には見えないことです。その表現によって共感や理解が生まれます。その面接場面で関わりをもつ Co や CI はもちろんのこと、通訳者にも気持ちがあり感情があるということは大切なことであると考えます。また、関わりによって気持ちが動くことも当然なことであると思われま

す。手話でどう訳すかは共通であっても、単なる活字に代わる手の動きとしてのやり取りだけでなく、表情や動作のその勢いや気持ちの入れ方が関与していると思われま

す。そのことから、通訳者にも個性があるのではないかと、そして、このことは精神科において、特に精神療法場面では、他の科では見られないような微妙な問題を含んでいるように思われま

と同時に無意識的に依存や愛着、甘えと言った感情を抱かせることになるのです。深く関われば関わるほど、この諸刃の剣はさらに研ぎ澄まされるのではないかとされます。極端な場合には、通訳者がアドバイザーやカウンセラーになってしまう、ならされてしまうといったことが起こります。これは精神療法場面でのことですが、付き添いや家庭訪問など、日常での援助場面では、手話通訳者が友達や家族の代りになったり、困った時のお助けマンになってしまう、ならされてしまうといったことは考えられることです。

これは、CIの転移、通訳者の逆転移といったものに発展する可能性があります。例えば、CIの感情転移では、通訳者に向かって自分に代わって“～を説明して”とか、“～して欲しい”と直接用事を頼んだりすることがあります。これは本来、Coに投げ掛けられるもので、治療の鍵になるものです。

一方、通訳者の逆転移感情では、通訳者が“こうした方がいいんじゃないか”とCoに提案したり、CIに“こうしたら”と指示したりするといったことが起こります。また、通訳者がCoの言葉以上にCIに通訳してしまう。CIのために出来るだけ分かりやすくという思いのために、噛み砕いて通訳したり、Coの言った言葉とは違う表現になりはしないかと思われれます。通訳者が知らず知らずにCIに“入れ込む”ことがそれです。この逆転移は通訳する上では積極的な動機付けになりますが、それに気付かないでいると結果的に通訳することを通して無意識にCIそしてCoを操作することになるかも知れません。

ここで話しを面接に戻すことにします。

## 2. 面接の深まり

面接が進むと、Coは面接場面で、目はCIだけを見、耳は通訳者の方を向けて話すようになりました。そして、CIは通訳者を見て手話をするようになりました。

同時通訳により、Coは通訳者からは耳を通して間接的に言語的な情報を聞き、CIからは表情や動作などの非言語的な情報を直接目から受け取り両者を一致させることに慣れて来ました。慣れることによって手話や第三者が同席することの違和感は薄れ、気にならなくなる一方で、手話通訳者に対する信頼感

は高まったと思われます。

ただ、CI側は、通訳者とCoを同時に見ることは出来ないので、通訳者の手話を見た後、Coに対して、そこに込められている感情を確かめるために表情を見たり、「分かった？」と実際に聞いて意思の確認をすることがありました。しかし、このことは面接の中盤以降では殆ど見られなくなりました。

面接が更に進むと、気持ちが分かってもらえたかどうか、言っていることが理解されたかどうか等、感情の共感や意思疎通に対してCIはCoの表情を見ることは少なくなりました。これはCIも通訳に慣れ、いちいちCoに確かめなくてもよいという安心感の表れを示すと思われます。通訳者が感情や意思疎通の真のカガミになったことを示していると思います。

気持ちが分かって貰える、受容され、理解されたと感じることによって、先に述べたような依存と思われるような感情の転移がCIから通訳者に投げ掛けられようになりました。これに対して、『Coに言って下さい』と、自分の意思や気持ちは通訳者に言うのではなく直接Coに言うように、また、Coとの面接に入る前にCIと通訳者の間で先に日常的な話題も含めて話し合いが持たれるようなことが起こってきたことから、Coと通訳者が相談して、面接時間に合わせて通訳者もCoも集まり、面接の前に話しをする時間を持たないことにしました。このように、CIと通訳者の関係、特に転移に対して一つの枠組みを作ることで対処しました。

ここには、Coとは違った手話通訳者の中立性を考えさせるものがあるのではないかと思います。

しかし、この様な面接の中盤に起こる感情の転移は自然なことで、これにCI自身がどの様に対処し乗り越えて行くか、それをCoがどの様に援助するかが面接の鍵になると考えます。

## VI 面接後期

### 1. 面接の終了に向かって

面接が更に進み、これからの生き方が具体的な問題として話し合われるよう

になり明らかに退院が近付き面接が終了に向かっていることをCIは認識するようになりました。

家族の提案した退院先が合同面接の中で決まりました。その結果から、退院後は住所が変わり、他の市に変わることも考えられることが分かった時、CIは非常に不安定になり、このまま今の2人の通訳者に引き続いて来てもらいたいことを訴えました。面接が終了に向かって、病院を離れることの不安と今の手話通訳者にこのまま続けて援助してもらいたいことが述べられました。

転居先の市でも手話通訳の援助が受けられることを通訳者から聞き説明しますが納得はしにくかったと思います。これは、“気持ち分って貰えた”という通訳者に対する感情の転移であり、このままの状態を続けたいという依存と変化に対する抵抗であったと思われます。この事はCoが十分受け止める必要があること、しかし別れも大切なことであることをCI自身が受け止めるための援助が必要であると感じました。それには微妙な感情の揺れをCoが十分受容・共感することが必要で手話通訳は重要な時点に差し掛かったと考えます。この頃の面接は、退院に向かって情報の整理と不安感の受け止めになりました。

## 2. 退院の延期と援助の継続

ところが、家族の事情から退院がどうしても延び、いつまで入院が続くか分からない状態になり、CIはパニック状態で著しい不安を訴えるようになりました。CIの状態はいつでも退院が可能な状態でありながら、帰る家の問題で結局退院を最初から考え直さねばならない状況になったのです。

約束を破られたことで人に対する不信感が一気に述べられ、これからどうしていったらいいかという不安が述べられました。Coにとって、その感情を受け止めるために手話通訳がますます重要になってきました。CIが一度、Coに気持ちを聞いて欲しいと通訳者が居ない時間帯に看護婦に案内されて面接室に現れたりもしました。その時は、面接がここまで進んで、Coにはもはや通訳者なしには十分に気持ちが聞けない状態であり、この時は、簡単な指示ですませ、通訳者を含めた面接予定日に会うことを約束しました。この様に、トラブルがあった時には、通訳者なしには十分なコミュニケーションを図ることが難

しく、Coは少し不安を覚えるくらい通訳の必要性が高まっていたと思います。

### 3. 手話通訳の中断

退院が頓挫したことについて、家族との合同面接を考えましたが、家族は手話通訳に懐疑的で援助に対しては消極的であったと思います。家族側の防衛機制が働き抵抗となって、はっきりと手話通訳を断られる場面が見られました。

そして、この時点で、主治医から『手話団体から、“治療が終わったので通訳も終わった”と言われた、通訳はしてもらえない。必要な時本人が希望すれば、その都度イレギュラーに依頼に答えてもらえる』と連絡が入りました。これはCoにとっては驚きでした。通訳はこれ以後も本人が希望すれば今まで通り依頼できるものと思っていました。Coは、通訳のない面接をこれから続けることに強い不安を感じました。最初の会合で通訳者が指摘したようにコミュニケーションが10%のレベルに低下し、理解するのに時間も数倍必要になることをどうしたらよいか困惑しました。

ここで、精神科の医療について少し考えてみたいと思います。精神科の治療は症状が治まればそれで終了ということではありません。現在では、第三次予防としての精神科リハビリテーションが重要な課題となっています。特に今回の事例では症状は治まり退院できる状態にまで回復しましたが、すぐに退院(社会復帰)することが難しい状態にあり、それを援助して行くことが次の治療となります。精神科では狭い意味の治療だけではなく社会でごく普通に日常生活を送れるように、医療としてその人全体を援助しているのです。そう考えると、これからが本当の精神科医療と考えることもでき、そのためには情報の伝達や意思決定の確認等、通訳によるコミュニケーションの確保が是非とも必要です。退院に向かって、本人がどうしたいかを聞き、それはどの様にすれば適えられるか等様々な情報が必要で、それを本人に伝え本人の意思を確認し、気持ちを支えていくためには今以上のコミュニケーションが必要になると思われます。これはインフォームドコンセントとしても重要な事であると考えます。更に、家族とのコミュニケーションも必要です。CI本人は勿論のこと家族も治療者であるという立場から、協力を得る方向で信頼感を育てていく努力が必

要であると思います。

手話通訳は中断になりましたが、必要な状態が続いています。

この段階で一度、関係者が集まって“これからの援助をどうするか”スタッフ・ミーティングを持つ必要があると考えました。手話通訳による援助は初めてのことであり、面接の今までの流れと今後の見通し等について率直に意見の交換をする時期がきたと思いました。手話通訳についても思うこと感じたことを率直に伝え合うことによって通訳者の位置もはっきりしてくると思われま。しかし、実際には、関係スタッフが一堂に会するという事は計画されましたが実施するには至りませんでした。それに代わって、適宜 Co を中心に個別のミーティングを持ちました。

本人も通訳を続けて欲しいと願っており、来てもらえないことが分かったときには、激しい見捨てられ感が出現しました。それに対して、主治医、Co は今まで通り診察と面接を続けることを伝え、通訳が是非とも必要な時は依頼すれば来てもらえることを伝えました。

ここで考えられることは、カウンセリングが中断する時と同じように、なぜ通訳が中断するに至ったか、特に相談する側と援助する側の心理的な問題はなかったか吟味しておく必要があります。もし、援助者側の陰性逆転移による時は特に、一方的な通訳の中断は CI にとってどういう意味を持つか認識しておく必要があります。また、通訳者の所属や職業と中立的立場の関係などにも関わる問題だと思われました。更に Co と通訳者の関係で、通訳者にどれ程の情報を提供し、それを通訳に利用してもらえばよいか、情報なしでは通訳の柔軟性が失われるのではないかなど考えておく必要があると思われました。最終的にいつ通訳を終了するのかということもあります。この点は、通訳の始まる前に契約として明確にしておく必要があるのではないかと考えます。

この様なことは精神科医療における手話通訳上の特殊性から来ているものなのかどうか知識を深める必要があります。

#### 4. 通訳の継続

CI の退院の話は振出しに戻り、もう一度退院について考え直すことにな

りました。しかし本人の状態は退院可能な状態にあります。

予告なしに家族が来院し、本人と Co が通訳者なしで会うことになりました。そこで、今の状態を確認し退院は振出しに戻し、次に一つの候補として以前に通訳者、福祉関係者から紹介のあった聴覚障害者のための訓練所のことが話し合わせ、CI と家族と一緒に福祉事務所に行って相談すること、そして見学にも家族が付いて行くことが決まりました。

情報として通訳者にその事を知らせると、訓練所に見学に行く件については以前に話しが出た時に家族が何度か断っている事情があり、すぐに白紙から同じように事が進むわけではなく、まずは家族と本人が福祉事務所に行って相談することであると説明されました。この時の通訳者は福祉事務所にも席があり、福祉のサービスに直接関わっている人でありました。CI の援助についての福祉の苦勞が分かっていたと思われる。そのことから、通訳者は福祉の立場と通訳者としての立場の両方に立っていたと思われる。ここに通訳者としての立場の中立性が問われるわけです。一方で、その時、Co の頭の中では通訳者が福祉サービスの職員であるということの認識が少なからず働いたことで情報を提供しましたが、そのことに問題があったのかも知れません。

実際に、CI 本人と家族が福祉事務所に行って説明を受けました。しかし、家族は通訳者を拒否したために、せっかくの機会も、もっぱら家族が話を聞き、本人には何が話し合われたか、ごく断片的にしか理解できず不満の残るものであったようで、帰ってきて、Co との面接（この時は通訳者が居ない時期）の中でも「何が話し合われたか、私には分らなかった」と説明することができませんでした。通訳者が同伴できなかったことから、本人の分からないところで自分の生き方を決められるという不安と共に、不満が一気に爆発し、病院に帰ってから、リストカットを口走ったり、壁に拳をぶつけるという行動化による自傷行為があり指を負傷しました。家族はなぜ通訳者に対して消極的なのか。通訳者に対する家族の陰性の感情転移があるのか、通訳者の家族に対する逆転移があるのか、それとも Co の思い入れか。Co には、この 3 者の感情が響き合っているように思われます。

その後、CIが手話団体に行くと言うので、CI自身が、通訳者が今まで通り病院に来て通訳して欲しいと思っていることをそのまま伝えるように言いました。そして、CI本人の依頼で通訳者が来院し、今の状態が通訳を通して分析され整理されました。反面、意外なことに、CIは通訳者を依頼することが禁止されているかのように受けとっており、これもコミュニケーションの不備によるものと思われませんが、以前のように依頼があれば、定期的にも面接場面に入って貰えることを確認しました。結果的には2週間通訳が抜けただけでCIの依頼で再開されました。このことはCIに安心感をもたらし、自分が分かってもらえるという希望が繋がったと感じられました。Coにおいてもほっとするものでした。

それと同時に、関連機関に行って相談する時は必ず通訳を依頼すること、依頼できないときはその計画を延期してもいいぐらいに考えた方がよいことをアドバイスしました。自分には理解されないまま物事が進行し、他人に自分の生き方を決められることは堪え難いことであろうと思われたからです。このことは家族にも理解を求め了解されました。

その後、本人のこれから退院に向けての処遇についてCI本人、主治医、Co、福祉関係者そして手話通訳者を交えて合同面接を持ちました。この時は家族は都合で欠席しています。通訳により関係者が話していることが本人にもよく理解できたと思います。たとえ内容はCIにとって不本意なものを含んでいても、自分の事をどの様に受け止め話されているかを手話通訳により知ることは非常に重要な事であると思われれます。聴覚障害者と医療、福祉のコミュニケーションを手話通訳が確保することでより確かで効率のよい援助が可能になると考えます。

## VII おわりに

CIの病状は良くなり、いつ退院してもよい状態にまで回復しました。

短期間でここまで漕ぎ着ける事ができたのは、手話通訳についての正しい認識の基に、相談者、援助者そして手話通訳者の三者が、それぞれに対して信頼



関係を保つことができたからだと思います。その信頼関係を保つために、手話通訳者によって明確なコミュニケーションを確保する努力がなされたことによると考えます。

最後に、この体験を通して強く感じられたのは、『精神科における手話通訳は、“通訳自体が治療である”という側面を持っていることの複雑さに特徴がある』という点です。

また、事例全体を通して、Coにとって聴覚障害者の援助が今回初めての体験であり、イニシャル・ケースとしてCl、通訳者及び主治医や家族、関連サービス機関に非常に助けられたと感謝しています。

この稿は、平成11年5月16日に兵庫県保険医協会主催の創立30周年記念企画として「聴覚障害者と医療」～コミュニケーションの谷間を越えて～のシンポジウムで筆者がシンポジストとして発表したものをまとめたものである。

尚、この事例はその後、3ヶ月の面接と並行して、訓練所の見学、体験入所を経て退院し治療終結となった。

#### 参考文献

- 岩井寛編著；『実地臨床に生かす精神療法』 ライフ・サイエンス・センター 1986  
氏原寛・成田善弘編；『転移・逆転移 臨床の現場から』 人文書院 1997  
武田建；『カウンセリングの理論と方法』 理想社 昭和42年  
池淵恵美，安西信雄；『精神科リハビリテーションの治療と支援技術の現状と課題』  
精神医学 39(2) 1997  
平野互，梶原徹；『精神障害者の福祉と生活援助』 臨床精神医学 24(3) 1995  
兵庫県手話通訳問題研究会医療班編集；『いのち』 第3集  
聴覚障害者の医療を考える会報告集  
河崎佳子；聾者の心理療法「ことば」 心理臨床学研究 14(1) 1996