

医療ネグレクトにおけるソーシャルワーカーの役割 —「内なる」優生思想との関連から—

○ 沖縄大学 森永 佳江 (8031)

[キーワード] 医療ネグレクト、「内なる」優生思想、ソーシャルワーカー

1. 研究目的

親権者等が子どもに必要な医療を受けさせない「医療ネグレクト」は、様々な理由により起こる。一般に言われる「児童虐待」との関連、つまり子どもへの愛情が薄く、医療を受けさせる気持ちがないことに起因するものもあるが、それは一部である。多くは、子どもの疾病等の完治が期待できず、子どもの将来を案じることにより起こる。愛情を抱きながらも、「子どもの将来を危惧」して起こる医療ネグレクトは、親権者の価値観と深く関わる点で、介入や解消に困難を伴う。他方、事態が膠着すれば、子どもの生命をも失いかねない深刻な状況を招く。こうした抜き差しならない事態に、ソーシャルワーカーはどのような役割を果たすことができるのであろうか。

これまで、医療ネグレクトに関する研究は、医療・看護や法領域でなされることがほとんどであった。本発表では、ソーシャルワークの領域から医療ネグレクトへの対応を検討したい。

2. 研究の視点および方法

「子どもの将来を危惧」して起こる医療ネグレクトの背景には、「内なる」優生思想が関係していると考えられる。医療ネグレクトと「内なる」優生思想との結びつきに着目する中で、医療ネグレクトにおけるソーシャルワーカーの役割を検討したい。

方法は、文献検討による。

3. 倫理的配慮

「日本社会福祉学会研究倫理指針」を遵守する。

4. 研究結果

4-1 「子どもの将来を危惧」して起こる医療ネグレクトと「内なる」優生思想との結びつきについて

まず、「内なる」優生思想とは何か述べたい。「内なる」優生思想とは、「わが子には健康で五体満足で生まれてきて欲しい」という誰しも持ちうる心性である。誰しも持ちうるのであれば、「子どもの将来を危惧」して起こる医療ネグレクトに限ったことではなく、取り立てて問題視する必要はない。しかしながら私見によれば、優生思想の本質は、①性質の「良」「不良」の判別、②「不良」な性質を持つ者の身体や生命の管理の2点である。「子どもの将来を危惧」して起こる医療ネグレクトは、この①の点、つまり医療ネグレクトの理由に障害や疾病が残ることが関与し、また②の点、親権者の期するところは子どもの死である点から、優生思想との関連性を指摘したい。

4-2 ソーシャルワーカーの果たす役割について

①親権者に対する共感：以上を踏まえ、「子どもの将来を危惧」することにより医療ネグレクトを行う親権者には、ソーシャルワーカーは「内なる」優生思想へ働きかけることが求められる。そのため、まずは「内なる」優生思想の背景にある「元気で健康な子ども」への願望や期待の裏切りに深い共感を示すことが大切である。この「深い共感」とは、親権者とソーシャルワーカーが同じ立ち位置にあることから生まれる。「内なる」優生思想は誰しも持ちうるものだからこそ、ソーシャルワーカーが自分に引き寄せて親権者の話を傾聴することにつながり、親権者との深い情緒的なやりとりが可能となる。相手の対処能力に応じた説明や面接技術を活用して深い共感を示すことはソーシャルワーカーが専門とするところである。

医療者による診断の伝え方については、「一方的に話す」「患者の気持ちに気づかない」「判断的・評価的に答える」等の傾向がある。重症新生児のケースにおいて、親権者は、出生直後に子どもの障害や要する手術についての説明を受け、現実認識ができなかったり、ショックを受けたりする中、覚悟や判断を求められる。院内スタッフは、親権者が置かれている状況に深い理解と共感を示しながら関わる必要がある。深い理解と共感の上に親権者との関係性を構築し、懸命に生きようとする子どもの姿を親権者に伝えていくことが可能かもしれない。治療を拒む親権者との話し合いの場へのソーシャルワーカーの参加を期待したい。

②ソーシャルサポート・ネットワークの構築：医療ネグレクトには、手術等が複数回にわたり必要とされるケースもある。「初回の治療終了＝医療ネグレクトの消滅」でなく、継続した支援が求められる。障害受容のプロセスにおいて、当初はショックを受け現実を否認した親権者も、徐々に障害受容、現状への適応に向かうとされる。重症新生児のケースにおいても、親権者がありのままに子どもを受け入れられるよう意図的に働きかけていく必要がある。ネットワーキングはソーシャルワーカーの主要な役割の一つであるが、親権者の姿勢を前向きなものへと転換する要因として、同じ病気の子どもの持つ親の会との出会いがある。また、障害者との関わりの経験がある人ほど出生前診断を受けないと回答したとする研究もある。そのため、院内・地域の親の会や患者会等と親権者をつないでいくことが有効と考えられる。同じ悩みを持つ親と困難の分かち合いをし、「病者・障害者」としてではなく「生活者」として地域で暮らす、子どもと同じ疾病・障害をもつ者の生き生きとした姿に触れることが、親権者を「内なる」優生思想から解放の一助となると考える。

5. 考察

「子の将来を危惧」した医療ネグレクトは、障害や疾病を理由に死をも企図される点で、誰もが持つ「内なる」優生思想とは一線を画す。しかし換言すれば、私たちの「内なる」ものは、自信や周囲のライフイベントの中でいとも容易に顕在化する。クライアントを支援するにあたって、ソーシャルワーカー自身のものの見方・考え方が問われるところであるが、「内なる」優生思想は誰もが持ちうるという点から親権者と自己との隔たりを取り払い、「困った親権者」としてではなく、何が親権者の「おそれ」や「あやぶみ」となっているのか丁寧に聴き取ることが、医療ネグレクト解消の端緒を開くと考える。