9章

【添削課題】

出典…東京医科歯科大学・歯学部・00年

解答

「図」は先天奇形を持つ子どもの誕生に対しての親の反応をⅠ～Ⅴ段階に分け表している。これをもとにして親の反応のプロセスを分析し、医療者の対応を考えていきたい。

第Ⅰ段階では短時間に激しいショック反応が生じる。これは親が我が子の異常を医療者側から告知されたことにより生じた反応である。よってその激しさを告知の工夫によって和らげることも可能ではないか。ショックとともに生じる否認の感情が、その後親の内面に残存し再起を妨げる要素となることから、この時期の医療者の対応は極めて重要となる。

私がもし主治医であったならば、次の二点を心がけたい。一点目は、親の心身の状態を見ながら、何回かに分けて子の様子や障害の程度、治療の可能性などを平易な言葉で説明していくこと。最初の説明を終えた後は親の傍らにつき、親のショックや涙を可能な限り受け止めたいと思う。次に、第Ⅱ段階において自己否認がもたらす自己破壊の衝動に十分注意することだ。入院中であるならば母親にできるだけ声をかけ話に耳を傾けたり、カウンセリングなど無理のない範囲での対処を考えていきたい。退院後ならば、家族や友人など親が信頼する人々の協力を仰ぎ、多くの人々が親子を見守っていることに気付いてもらうなど、親自身が自立へ向けて歩み出す土台作りの手助けをしていきたい。

但し、こうした取り組みが常に有効とは限らないだろう。常に留意すべきは医療者側の考えや価値観を押し付けないことだ。「再起」のみが「正常な」反応であり、「正常な」親が至るべき地点とは限らない。親の苦悩や悲嘆は子の成長後も長期にわたって続いていくだろう。それもまた極めて自然な感情であり、そうした「駄目な自分」をも含めて、親が自身を肯定できるような土台作りのために何ができるかが医療者に問われている。そのために患者から学ぶ姿勢を持ち続けていくことが医療者にとって最も大切と私は考えている。

解説

1 設問要求

① 「生まれつき障害を持つ子供の誕生に対する親の反応を経時的に表す仮説的な図」を読解する。

② ①の図を参照し、①の図が示すような状況にある親に対し、医療従事者として自分がどのような姿勢をとったらよいか、考えを述べる。

③ 八〇〇字以内でまとめる。

2 出題のねらい

設問要求から分かるように、本課題では主に、

(ア) データ資料の読解能力

(イ) 医療者として求められる資質

＊障害を持つ子供の誕生という事態に直面した親＝厳しい状況に置かれた他者に対する想像力

＊適切な判断力・問題解決能力

(ウ) 論理的思考力・表現能力

という三つの力が試されていると言えよう。こうした出題側のねらいを踏まえ、それらに応える方向での論述作成を目指そう。

3 図の読解

与えられた図は、先天性奇形を持つ子供の誕生に対して、親の反応を、「ショック」「否認」「悲しみと怒り」「適応」「再起」の五段階に分類し示したものである。設問文に沿って説明するならば、子供が障害をもって生まれたことを知った親が、どのようにその事態を認識し受容していくのかについて、段階的過程として説明する図といってよいだろう。また、この図は「仮説的」とあるように、図作成者の立てた仮説に基づいて作成された図であるらしい。そして、この課題では、図を参照し、自分自身の立場を「医療従事者」に設定して、こうした親にどのような姿勢をとったらよいか考えていくことが求められている。

以上の点を確認した上で、図の読解に入ろう。

データ資料読解の基本に従って「図」を読む。

データ資料読解の基本は「背景を読む」こと、即ちそのデータが表す対象の姿を再現していくことである。こうしたデータ資料読解の基本を踏まえると、本課題では次の二通りの読み方が考えられる。

(1) 与えられているデータ資料（図）が表しているのは、先天性異常の子の出産に直面した親の反応であるから、まずは、図で表されている反応の種類や強弱、段階的変化に着目し、親の実際の反応（心や身体への変化、予想される行為など）を想像し再現していくつもりで、読解を進める。そうした読解結果に基づいて、設問要求に応える方向での論考を練る、というのがごく一般的な論述作成の作業である。

◆ 図の中で示されている各段階毎の「親の反応」の具体的中身（実際の心の動きや予想される行為など）を推察していく

▽「ショック」

出産に際し、殆どの親は「健康で五体満足な我が子」の誕生を期待しているだろう。その期待の度合いが大きければ大きいほど生まれた子どもに「障害」があると分かった（知らされた）時のショックは激しい。母体に大きなダメージを与えてしまう恐れもあるので、母親に我が子の障害を告げることを遅らせる措置を取るケースも少なくないという。「ショック」を示す図の形状から、その混乱の大きさ・激しさを読みとっておこう。

▽「ショック」→「否認」へ

当初の感情・情緒面での激しいショックは徐々におさまっていくが、落ち着くに従い「ショック」は「否認」に変わっていく。では、このときの「否認」とは、何に対する否認であるのか。どのような心の動きなのだろうか。

考えられるのは、

・障害を持った子を「我が子」と認めたくない、という思い。

・障害を持った子を産んでしまった自分（母親）自身に対する「否認」。

・自分が直面している事態＝現実を受け入れたくない、という思い。　……など

こうした「否認」は、「ショック」に比べれば反応の激しさは減少するが、それが持続する時間はより長いようだ。おさまったかに見えても減少傾向に歯止めがかかったり、いつまでも尾を引くこと（即ち、内面に潜在していく感情であること）を「図」の「否認」の形状から押さえておこう。

また最も強い「否認」反応は、「ショック」と「悲しみと怒り」が入り交じっている状態でもある。こうした三種の否定的反応が交錯するとき、親は最も厳しい精神状態にあると考えることもできよう。

▽「否認」→「悲しみと怒り」へ

「否認」は次第に「悲しみと怒り」に変わっていく。これら三種の反応の特性を想起しながら、親の内面の動きを追ってみよう。例えば、どんな「悲しみ」「怒り」なのかを推考する。あるいは「否認」、「悲しみ」、「怒り」それぞれについてのイメージの相違点（例えば「停止」、「静的反応」、「動的（積極的）反応」など）と共通点（いずれも否定的な反応）に着眼して、親の心の軌跡を追っていく、という読み方などである。このとき、「悲しみと怒り」の図形には二つの山があることにも注意しておきたい。即ち、ストレートに次の段階へと移行するのではなく、何度かの感情の起伏を経て次段階へと移っていくのである。

▽「悲しみと怒り」→「適応」へ

幾つかの（「図」では二つめの）山を越えると「悲しみと怒り」の反応は急激に低下し、「適応」状態へと移行していく。「適応」とは自分が置かれた現実を認め受け入れていこうとすることであろう。「図」を見る限り「反応の強さ」は低いレベルにあり、外見上は落ち着いた状態であることが読み取れる。しかし意識の中には「悲しみと怒り」「否認」が根強く残っており、「否認」的適応という状態の場合もあることは押さえておきたい。

▽「適応」→「再起」へ

「否認」及び「悲しみと怒り」はゆっくりと減少し消滅へと向かう。これとともに多少の起伏を伴いつつ「再起」の反応が急激に高まっていく。「再起」とは文字通り、自身と子ども（障害）とを受容し再び積極的な生へ向かおうとすることだろう。

こうして「ショック」から「再起」を果たすまでの時間が、実際にどのくらいかかるのかについては、「図」からは読み取れない。これは、多分個人差が大きいゆえにデータ化が困難であるからと考えられる。その差とは、親自身の個性や置かれた状況の違いから生じるものであろう。ゆえに、親と子が置かれた状況をできるだけ改善したり、周囲の人々のサポートによって「再起」までの期間を短縮していくことは十分可能であろう。このために、医療者は何をすべきか、何ができるのか、それが本課題で問われているのである。

(2) 設問要求中の「仮説的な図」という点に着目するならば、再現すべきは「図」作成のベースとなった「図」作成者側の仮説ということになる。よって、「図」から「仮説」を再現（文章化）し、それを検証し、自分の立場を定めた上で設問要求に応える論述を作成していく、という方向での作業も考えてよいだろう。ただし、こうした読解に基づき、設問に応えていく論述を作るのには、かなり慎重且つ丁寧な論考の練り上げが必要となる。成功すれば高い評価を得られるだろうが、下手をすると出題側を批判する内容になったり、要求を満たせずに終わるなど中途半端な仕上がりになる可能性も大きい。こうしたリスクもあることに留意しておこう。

◆「仮説」について

「図」のもととなった「仮説」とは、〈障害（先天奇形）を持つ子供の誕生に対し、親は「ショック」「否認」「悲しみと怒り」「適応」「再起」という五つの段階を経て障害を受容するに至る〉というようなものだろう。但し（前項で見てきたように）それぞれの段階を克服していくのに要する時間については不明である。

◆ こうした「仮説」をもとに、「医療従事者として、このような状況にある親にどのような姿勢をとったらよいか考え」論じ

ていくには、どうしたらよいのか。

「仮説」は十分な観察とそれをもとにしてのデータに基づき立てられたと思われるゆえに、基本的には、前項で考察してきたような親の反応の変化を踏まえての論述を作っていくことになろう。但し、「データ」が表すのは現実のすべてではない。即ち、障害を持つ子どもの誕生に際し、すべての親が「図」で表されるような段階を経て障害の受容を果たしていくとは限らない、ということだ。こうした点に着目し、例外（仮説とは異なる反応を示す親）についても視野に入れて自分の論述を作っていく、というやり方を目指すことになろう。

4　答案作成へのアプローチ

「図」の読解結果をもとにして、それぞれの段階における親の心的状態を分析し、そうした状態の親に医療従事者としてどのようなサポートをしていくべきかを考察することになる。但し「医療従事者」にはさまざまな立場の人々がいる。自分の志望分野を頭に置いて、医者として或いは看護師としてできることを考えていくとよいだろう。論述においては、それぞれの段階において医療者がなすべきこととすべての段階を通して医療者が採るべき姿勢との二点に分けて、「図」の読解結果に基づく根拠を添えて論じていくというのが基本となろう。このほか、前項(2)の読み取り方では、例外的なケースも視野に入れた論述作成を工夫することになる。

考察の参考として、障害を持つ子の誕生についての親の混乱（事例）、そしてそうした親或いは医療者への、現場の医師のアドバイスを最後に示しておく。

【事例】

Aさんは、実家のある地方都市のT大病院で女の子を出産。二日後、医師から「無脾症候群」と知らされた。この病気は脾臓が無く、大きな心奇形を伴う重い心臓病である。Aさんの子どもの場合、「大血管転移症」（心房や心室を仕切る壁が無く、大動脈と肺動脈が逆につながる）も合併しており、「放っておくと、二〇歳まで生きられない」との説明だった。上二人は男の子、妊娠中の検査で「今度は女の子」と言われ、楽しみにしていただけに、Aさんは「どうしてうちの子が」と入院中毎日泣いていた……その後、女の子の病状はひとまず安定し、母子は翌月下旬に退院。ところが自宅に帰ったAさんは、医師や看護婦が周りにいないと大きな不安に襲われた。……重い心臓病の子を持つ母親のうち三分の二が「元気な子に産んであげられなかった」と

自分を責める気持ちになるという。その結果、過保護になり子離れができない場合や、親の関心が病気の子に偏り、兄弟姉妹が心に傷を受けることも多い。

Aさんは、その後T大病院に紹介された地元の病院で診察を受けている。その病院の医師（高松赤十字病院、秋田祐司・小児科副部長）は、親の望ましい姿勢として「親子のま・み・む・め・も」を挙げる。

「ま」＝丸ごと受けとめる。

「み」＝見守る。

「む」＝無理をしない。

「め」＝患者本人や兄弟姉妹の体・心のメッセージを受けとめる。

「も」＝もっとスキンシップを。

「こうした『受容と共感』は、親子だけでなく、医師と親の間でも言える」と秋田医師は強調する。

また、心臓病に加え、染色体異常など別の病気を合併している重複障害の子どもを持った場合、親の心配は更に複雑だという。重複障害の子どもを多く診ている神奈川県立こども医療センターの康井制洋・循環器科部長は、「子どもに重複障害があるとショックのあまり親が治療に消極的になってしまうことがある。このため産科医も小児科医も親が絶望感にとらわれないような初期の対応が非常に大切」とした上で「病気だけを診るのではなく、リハビリや作業所への通所など、生活全般の相談に乗ることも多い」と話す。

＊）事例は「Yomiuri On-Line／医療ルネサンス」（読売新聞社）から抜粋

●メモ●