

家族意識と「自立」との関係
若年がん経験者を対象に

笠井敬太（大阪大学大学院）

本報告は若年がん経験者に焦点をあて、家族意識と「自立」との関係性を捉えることを目的とする。患者本人だけでなく、その周囲に位置する親や医療関係者などの言動をもとに、個々が抱く家族意識に迫る。さらにそのような家族意識が、若年がん経験者の自立の達成にいかなる影響を及ぼすのかを明らかにする。

本報告では、がんを抱えながら 10 代を過ごした経験のある者を対象とする。若くしてがんを抱えることによる身体的な能力低下や意思決定能力の低下のために、患者本人は生活の大部分で親の力を頼ることになる。病気を抱えた子の日常的なケアを担うのは大半が母親であり、そのため若年がん経験者は罹患後から密着した母子関係を築くことを余儀なくされる。さらにこのような母子関係は、患者本人が心身ともに成長を果たした後も継続するため、親からの自立を目指す際に一つの問題として立ち現れる。本報告における調査対象者の現在の年齢は 10 代後半から 20 代であり、一般的な自立期である前期青年期に位置している。しかしながら若者の自立が困難であるといわれている昨今の状況を踏まえると、密着した母子関係を築かざるをえない若者がん経験者の自立がより困難をきわめることは想像に難くない。このような環境にある若年がん経験者にとって、自らや周囲の環境が抱く家族意識は、自立を達成するうえでいかなる影響を及ぼすのだろうか。

報告者はこれまで、患者会などの各種団体におけるフィールドワークに加え、患者とその親へのインタビュー調査を実施してきた。その中で、物事の決定に際して常に親の視線をうかがう 20 代の患者や、患者である子どもの意見を代弁する母親、さらに患者ではなく親の方を向いて検査結果を説明する医師など、若年がん経験者を取り巻く環境において「家族」を想起させる事例が散見された。加えて患者の母親に対するインタビュー調査からは、「この子の病気は私のせい」、「親としてしなければならぬ」という思いから、患者である子どもの生活や選択に対して過度に関わろうとする母親の姿が明らかになった。こうした親の態度は障害学分野における岡原の議論にも共通する点が見られる（岡原 1990: 92-3）。このように患者本人を含めた周囲の環境で抱かれている家族意識は、患者本人と家族との結びつきをより強固にし、母子密着を継続させることに寄与する。さらに若年がん経験者に対してなされる親のパターナリスティックな行為も、「家族だから」という理由のもと顕在化せず、その結果、患者本人の主体性が阻害されることになる。

参考文献

岡原正幸,1990,「第 3 章 制度としての愛情—脱家族とは」,安積純子,岡原正幸,立岩真也編,1990,『生の技法—一家と施設を出て暮らす障害者の社会学』藤原書店,75-100

キーワード：自立、家族意識、がん