

声をとるか 命をとるか

〜 終焉

重症筋無力症の押富俊恵さん(38)はかつて、人生を左右する決断を2度、迫られた。声をとるか、命をとるか——の選択だ。

1度目は、27歳の時。愛知県の大学病院に入院して2年余り。食べたものが気管に入り、深刻な誤嚥性肺炎と敗血症を繰り返していた。脱力感に襲われ、人工呼吸器をつけた体はほとんど

動かかない。脳神経内科の30歳代の主治医が、押富さんの個室に来て、喉頭気管分離手術を勧めた。食道と気管を別々に分ける。誤嚥性肺炎はなくなるが、声帯は機能を失い、一生、声は出なくなってしまう。

「死にたくなければ一生食べるな！ 食べたいなら声はあきらめろ」と言われた。深刻な問題を唐突に示され、不信感が募った。

主治医は、事務的な口調で「(手術をする)耳鼻科で相談してきて」とつけ加えた。あ

ら、見捨てられたんだな」と感じた。入院中、衰弱して意思をスムーズに伝えられなくなると、医療者から声をかけられることが減った。注射もケアも無言で行われるようになった。コミュニケーションが難しい患者は無声のように扱われてしまう。

声を失うことは最大の恐怖だった。押富さんは、手術を見送った。

2度目は20歳、自宅から緊急入院した県内の総合病院で。この時も、肺炎と敗血症が悪化し、生死の境をさまよっていた。「敗血症が続くたびに救命率が下がる。体力が残っているうちに手術をしてほしい」。1つ年上の主治医が、ベッドの横の椅子に座り、そう切り出した。

いとだめなの」「ほんとうにほうぼうがないの」。文字を読みあげ、答える主治医の目が真っ赤だった。1週間考え、手術を決めた。決断には、「タイミング」と「医療者との信頼関係」の両方が必要だった、と押富さんは言う。

決心するまでの2年間に、繰り返し考えてきた。ものをのみ込む機能のリハビリを懸命に頑張ったが、限界も知った。そこに、逃げずに関わり続けてくれる主治医の存在が加わった。2人の主治医と出会う順番が逆だったら、決められなかったかもしれない。

医療的には妥当な判断であっても、それが重大な問題であるほど、患者は簡単には答えを出せない。置かれた状況やタイミングが変われば意思は容易に変化するし、断固とした決意に見えても実はもろく、危ういものだ。

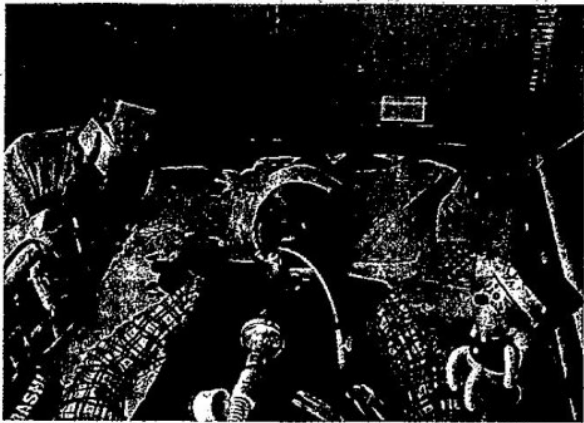
医療者が、そんな患者の想いを理解してくれたらいいな、と思う。

主治医が持つ文字盤を指で追い、泣きながら同じ質問をした。「いまじゃな

声が出せない押富さんは、主治医が持つ文字盤を指で追い、泣きながら同じ質問をした。「いまじゃな

声が出せない押富さんは、主治医が持つ文字盤を指で追い、泣きながら同じ質問をした。「いまじゃな

声が出せない押富さんは、主治医が持つ文字盤を指で追い、泣きながら同じ質問をした。「いまじゃな



29歳の時、総合病院でクリスマスを迎えた押富さん(左)は、担当医(右)の研修医(左)と当直医(右)に提供された。