

「強さ」「愛」「希望」「熱意」そして「覚悟」

服部満生子

お母さまの病死をきっかけとした、ご自分の病名発見と告知、移植体験、移植後10年経過の現在と、貴重なお話をありがとうございました。

短時間に無駄のない淡々とした話し方に非常に感動しております。キュブラ・ロスの「死ぬ瞬間」を思いながら聞いていました。病の受容とそのプロセスに置き換えて受講しておりました。

先生は「病は悪いことばかりではない。動けるときに動くという意識は健康な人よりも強い。ハンディーがあってもやれるときにやる」とおっしゃいました。勇気をいただいたと同時に非常に共感できます。

分析を基にした論文にはない「強さ」「愛」「希望」「熱意」そして「覚悟」をごちゃ混ぜにした、私には言葉が見つかりませんが「強さと、温かさ」が伝わりました。

私は看護師であり、長い間、臨床現場で医療に従事して来ました。小児専門病院では、移植が必要になった子どもを前に、両親である夫婦どちらがドナーになるか口論する場面に遭遇したことがあります。

C型肝炎から肝臓がんになった夫のドナーになった友人もいます。残念ながらレシピエントである夫は、入退院を繰り返し5年後に亡くなりました。ドナーである彼女は「苦しい5年だった、主治医は移植をすれば元気になると、いいことばかりしか言わなかった」「移植の説明の時も妻である貴方がドナーになるのが当然と言われているようで断れなかった」「医師である夫は常々移植までして生きたくないと言っていた。私がドナーになると言ったらあっさり移植すると同意した。むしろそのことがショックであり、戸惑った」などなど多くを語りました。

移植の背景には病気だけでなく経済や家族関係など多くの問題が絡みます。日本の臓器移植は先生のおっしゃるような後ろ向きであり、いまだに生体間移植（家族・親族）が中心です。「命の贈り物」といったシンプルな考え方になるにはまだ時間がかかるような気がしています。それは「命」「病」を一人称で考えるときと二人称、三人称で語る時では異なるような気がしています。

健康で医療に携わっている時は、患者中心の医療、チーム医療、ICを基に患者が納得して治療を受けられるようになった。医療現場は大きく変わったと思っていました。しかし自分が患者になってみると何も変わっていないことに気づきます。言葉は先行していますが、日本の医療は今だ医師中心です。しかしこれは医師等の医療職だけの問題ではなく、受け手である患者の責任もあると思っています。

最近、上野直人氏の「一流患者と三流患者」（朝日新聞出版）を読みました。一流患者は治療に参画、二流患者はお任せ、三流は不平や文句ばかり言っている患者であり日本の患者は二流三流だということです。私は自分のカルテをつくりました。患者力を身に付け、医師からベストの治療を引き出す一流の患者を目指したいと思っています。アメリカで入院・手術・移植を体験した先生から見たアメリカの患者の実際はいかがでしたか？

移植を含め医療を変えていくには、医療者だけでなく住民一人一人が考え、自分の言葉で語ることが重要だと思っています。病気になり気づき、より強く考えるようになりました。