

「緩和ケア」は、がん関係の専有語彙なの？

WHOの緩和ケア（Palliative Care）の定義の要約は、「治癒を目的にした治療に反応しなくなった患者に対する、積極的で全人的なケアであり、痛みや他の症状のコントロール、精神的、社会的、spiritual（実存的満足）な問題のケアを優先し、その目標は、患者と家族のQOLを高めることである（「雑学BN」の「覚え書関係（I）」P、2004.7.2. 「ホスピスに關係する覚え書きメモ」：参照）。」ということのよう。

一般的には「緩和ケア」というのがん関係の問題と思われているが、十代半ばで死に至るプロジェクトの子どものことを想うと、「緩和ケア」の言葉はがんの専有語彙でないのではなかと疑問を持っていた。

先日、医療関係に詳しい方と話す機会があり尋ねたら、やはり、「専有語彙ではなく」、「全ての難病をも包括・使用する概念」という事であり、納得した。

そこで、あえて「では、何故に『緩和ケア』というと、がんの問題と思われがちなのか？」と尋ねた。

「がんは、ごく一般的な生活の中で、誰もが突然的に発病し得るし、しかも余命が数ヶ月、数年と宣告される側面を持ち、また、重症化に伴い痛みが増すものだけに、緩和ケアがよりクローズアップされているのではなか。」という見解であった。

確かに、痛みには気分が滅入るだけに、疼痛除去や軽減のためにぜひ治療・ケアして欲しい。

一方、がんに限らず、「病気→治療予後→死→生きたい→どう生きるか」という問題と対峙せざるを得ない側面は、その人固有の問題であり、病名・症状で異なるものではないような気がする。

また、我々として、たまたま病気と対峙する機会が少ないだけで、「生きたい→どう生きるか」という人間の本質（QOL向上心）では同じでないかと思う。

ベストセラー「14歳からの哲学」の著者である池田昌子さんが、腎臓がんで先月末に46歳で逝去された。

彼女は「死は無い。無いものは、恐れることもできない。怖いのは、病気の痛みや別れの苦しみ。」という。

「14歳からの哲学」の読後感（「雑学BN」の書籍等読後感関係（II）P、2005.04.20.：参照）でも触れたが、「14歳から」と云わずに年齢に関係なく、普段から「どう生きるか」を考えるのは自分以外の何者でもないように思う。