

序 文

柏木 哲夫

(日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 理事長)
金城学院 学院長

わが国のホスピス・緩和ケアの現状を概観する『ホスピス・緩和ケア白書』は今回の2013年度版で10冊目になる。『ホスピス緩和ケア白書』では、2004年版でホスピス緩和ケアの取り組みの概況をまとめて以来、さまざまなテーマで毎年発行してきた。昨年度2012年版では、これまで緩和ケアの種々データが蓄積されており、「ホスピス緩和ケアに関する統計と解説」をテーマに掲げた。

さて、2011年度版まではトピックスをテーマに特集を組み、2012年度版ではデータを中心にホスピス緩和ケア白書を企画した。2013年からは、ホスピス緩和ケアの現状や展望に時宜的に対応するために、また白書本来の意味合いを踏まえて「特集（トピックス）編」と「ホスピス緩和ケアに関する統計と解説（データ）編」で構成することにした。

今回、特集では「在宅ホスピス緩和ケアの現状と展望」を取り上げた。間もなく多死社会を迎えるわが国では、療養の場の選択は重要な課題である。国民を対象にした療養場所の選択に関する各種アンケート調査では「できれば住み慣れた自宅で最期を迎えたい」という回答が半数を超す。しかし、現実的な最期の場所となると、病院やホスピスを希望するの方が多くなる。これは、国民の多くは在宅死を望んでも、現在の医療状況ではそれが叶わぬ夢であることを知っているからであろう。関係者は国民の真のニーズに応える努力をすべきなのである。さて、そのような国民ニーズの背景や、また増大する医療費などの背景もあり、厚生労働省も従来に増して在宅重視の方向性を明確にした。結果、2012年度の診療報酬・介護報酬改定では、在宅に取り組む事業者に手厚い配慮がなされている。

以上のような状況を鑑み、がん患者に特化した訪問専門の在宅療養支援診療所（在支診）、がんも非がん患者も対象とする訪問専門の在支診、訪問を専門としない外来を中心とした在支診、有床の在支診、緩和ケア病棟を有する病院などさまざまな形態での、在宅ホスピス緩和ケアの取り組みを紹介する。また、地域での緩和ケア推進プロジェクトのいくつかの実際や結果についても報告する。在宅療養の場も選択の幅を広げることが求められており、そのいくつかの実際を解説する。

データ編では、緩和ケアチームや緩和ケア病棟の動向と現状、緩和ケアに関わる専門職などを取り上げ、これまで通り重要な資料は一覧として掲載する。

多忙な臨床の日々の中で、執筆してくださった皆様に心から感謝したい。この白書がホスピス緩和ケアに従事している人たちや、これから新たに取り組もうとしている人たちの参考になることを願っている。