

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
全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会 会長

「白書」は white paper の訳語で、もとイギリス政府の外交報告書の表紙に白紙を用いたからという。辞書を引くと、「各界の実情の報告書」とある。実情を報告するという背景には、報告するだけの歴史と実績が必要である。読者には『厚生労働白書』などがおなじみかもしれない。

今回、(財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団「ホスピス・緩和ケア白書 2004」編集委員会の編集で、全国ホスピス・緩和ケア連絡協議会の協力のもとにホスピス・緩和ケアの実情を報告する白書を刊行することになった。これは、とりもなおさず、わが国における、ホスピス・緩和ケアの働きが、白書を刊行するだけの歴史と実績を持つようになったことを表すものである。

1970年代に始まった日本のホスピス運動は、着実に広がり、2003年10月1日現在、公認のホスピス・緩和ケア病棟は121施設、2,310床になった。新しい働きの方が100を超えると、必ず質の問題が出てくる。それまでは数(量)を増やすことに重点が置かれた働きが、その中身を問われるようになる。この原則はホスピス・緩和ケアにも当てはまる。その具体的なこととして、日本医療機能評価機構の付加機能評価として「緩和ケアモジュール」が組み入れられることになった。わが国の場合、まだまだホスピスや緩和ケア病棟の数は不足しており、今後増やしていく努力をしなければならないが、それと同時にその質をどう高めていくかは今後の重要な課題になる。

この課題の解決には、実情の把握が不可欠である。これまでも厚生科学研究「緩和医療提供体制の拡充に関する研究」班(主任研究者:恒藤暁)による「ホスピス・緩和ケア病棟の現状と展望」(2001年7月)が刊行されているが、この種の実情の報告書は、白書という形で定期的に刊行されることが望ましい。今回の白書は、全国の緩和ケア病棟承認施設のホスピス・緩和ケア(施設ケア)の実情の報告のみならず、わが国の在宅ホスピス・緩和ケア(在宅ケア)や、緩和ケアチームによるホスピス・緩和ケア(緩和ケアチーム)も包含している。また、わが国のホスピス・緩和ケアの歴史、ホスピス・緩和ケア病棟の総括的な実態にも触れた。さらに、終末期医療の施策の方向性を行政の観点から述べていただいた。

編集委員の方々、執筆者、それに調査にご協力くださった方々に心から感謝申し上げます。この白書が今後の日本のホスピス・緩和ケアの発展に少しでも役立つことを願っている。