

I. 日本ホスピス緩和ケア協会の発足と これからの展望

山崎 章郎

(聖ヨハネ会桜町病院ホスピス, 日本ホスピス緩和ケア協会 会長)

はじめに

1990年、当時の厚生省（現 厚生労働省）は、ホスピス・緩和ケアの発展を促すべく定めた「緩和ケア病棟施設基準」を満たした施設を「緩和ケア病棟」と認証し、当該病棟は1日あたり約25,000円（現在は約37,800円）の定額の入院費を算定できるようになった。すでにホスピス・緩和ケアに取り組んでいた施設にとっても、取り組みつつあった施設にとっても、またそのケアを望んでいた患者・家族にとっても朗報であった。その後は後述するような歩みのもとに、さまざまな問題をはらみつつも、わが国にホスピス・緩和ケアは定着しつつある。

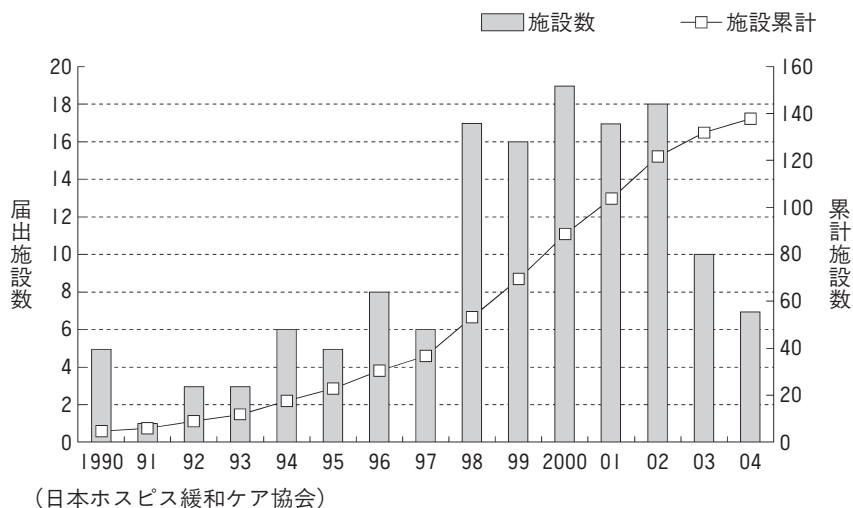
そのような経緯のなかで、1991年に発足した全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会（以下、協議会）は2004年7月、日本ホスピス緩和ケア協会（以下、協会）と名称を変更し、従来の協議会の歴史と実績を踏まえつつも、新たなる課題と展望のもとに船出することになった。

本稿では、協議会から協会へと変わるようになった歩みや、その課題、これからの展望などについて論を進めたい。

協会のあゆみ

1991年、厚生労働省（当時、厚生省）が1990年に定めた「緩和ケア病棟施設基準」を満たした5施設が自主的に集まり、全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会が発足した。その設立目的は、「末期の（悪性腫瘍・後天性免疫不全症候群）患者を対象とし、ホスピス・緩和ケアを行う施設の質の向上およびホスピス・緩和ケアの啓発・普及」であった。

会員は、厚生労働大臣の定める施設基準に基づく緩和ケア病棟の届出を受理された



■図1 緩和ケア病棟届出施設の推移・累計施設数

施設をA会員とし、緩和ケア病棟の届出を受理されていないが、ホスピス・緩和ケアを行う施設または組織、および開設準備中の施設または組織をB会員、ほかに協会の目的に賛同する個人、法人または団体を賛助会員として構成されている。その後の緩和ケア病棟の広がりには図1のごとくであるが、すべての施設がA会員として協会に参加している。

1997年には、全国で共通した質の高いホスピス・緩和ケアが提供されるようにホスピス・緩和ケア病棟を対象にした「ホスピス・緩和ケアプログラムの基準」を作成し、会員にその実施を求めてきた。この緩和ケアプログラム基準は、後述するような理由により現在見直しがなされているところである。いずれにせよ、現実的にはそれぞれの参加施設の事情もあり、基準通りのケアの提供が困難な場合もあるが、協会としては基準を目標にホスピス・緩和ケアに取り組んでいただきたいと考えている。

また、協会には広報委員会、教育研修委員会、評価基準検討委員会（2004年度以降は評価委員会）、あり方検討委員会など各種専門委員会が設置され、さまざまな問題を討議し、質の高いホスピス・緩和ケアが全国に広がり、定着していくことを目指している。

そのようななかで2002年より発足したあり方検討委員会では、ホスピス・緩和ケアが認定された緩和ケア病棟だけではなく、有床診療所での入院や、地域の診療所と訪問看護ステーションの連携のもとでの在宅などで提供されたり、あるいは緩和ケアチームで提供されている現状を踏まえ、ホスピス緩和ケアに携わる多くの人々が協力結集し、共により良いホスピス・緩和ケアを目指すことの意義や重要性を認識したうえで、全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会の名称から病棟という文字をはずし、新たな名称にすることを提案した。何度かの論議を経て2004年7月の総会后より

全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会は「日本ホスピス緩和ケア協会」(Hospice Palliative Care Japan)として船出することになったのである。

協会の課題と展望

① 法人化への取り組み

少しずつ定着しつつあるにしても、ホスピス・緩和ケアはまだまだ医療現場にも一般社会のなかにも十分には行き渡っていない。協会が現在の任意団体から公益法人に移行することによって、従来以上に社会的責任を担う組織として社会の中で認知されることの意義は大きい。

課題はどのような法人を目指すのかということであるが、従来は社団法人が当協会には相応しいと考えたため、社団法人を目指してきた。しかしながら、行政当局が公益法人のあり方を大幅に見直し、法改正をしようとしている情勢があるため、現在はその推移を見守っているところである。

一方、特定非営利活動法人である、いわゆる NPO 法人はその取得が社団法人などよりは容易であり、その可能性も排除せずに法人化へ取り組んでいきたいと考えている。

② 利用者へのホスピス・緩和ケアの質の保証

従来のホスピス・緩和ケア病棟を対象にした「ホスピス・緩和ケアプログラムの基準」は、協会がその前身である協議会の名称から病棟を外し、より多くのホスピス・緩和ケアに取り組んでいる人々の参加母体となることを目指すことと連動し、その見直しが必要になった。

現在、評価委員会によって見直し作業が進行中であり、会員と利用者が共有できる新たな「ホスピス緩和ケアプログラム基準」が理事会、総会での承認を経た後に公表されるだろう。このプログラム基準が利用者に提供されるケアの内容を示すと共に、利用者からそのケアが適切であったかどうかを評価される基準にもなるのである。協会は利用者に会員が提供するケアの質を保証するために、利用者からの苦情を受け付け、会員にフィードバックしたり、会員が自分たちのケアを自己評価できるようなツールも検討中である。

③ 人材の育成

ホスピス・緩和ケアの重要性は認識されていても、そのケアを担う人材が不足しているという現状がある。その現状を変える一環として、教育研修委員会が中心になっ

て、毎年ホスピス・緩和ケアに携わる人材養成を目的に教育セミナーを開催している。また、看護師教育カリキュラムや多職種用教育カリキュラムはすでに作成されており、緩和ケア病棟などで利用されている。さらに「ホスピス・緩和ケア専従医のための自己学習プログラム」も作成されつつあり、ホスピス・緩和ケア医を目指す医師にとって有用なものになるだろう。

今後の課題としては、上記のカリキュラムやプログラムがさらに具体的に運用されたり、活用されるようにさまざまな工夫をするということになる。

④ 支部活動の活性化

当協会は年に1回の総会、年次大会を開催し、会員同士の交流を深めているが、緩和ケア病棟の増加による参加者の増加などによって、従来の総会、年次大会の持ち方には工夫が必要になり、現在検討中である。

会員が日頃から他施設などと情報や問題の共有など交流を深めるためには、お互いになるべく身近なほうがよい。協会は全国を8つのブロックに分け、活動助成金も用意し、ブロック別に活動を活発化することを決めている。ブロックごとの活動が活発化されることによって、従来の年次大会には参加が困難であった人々も活動に参加しやすくなったり、近隣の関係者との交流も図りやすくなるだろう。なお、2004年12月の理事会でブロックという表現を支部と改めることとなり、また支部を構成する地域を現実的なものとするための見直しをすることとなった。

⑤ 関連諸団体との協力・連携

わが国には、当協会以外にもホスピス・緩和ケアに取り組んでいる学会、研究会、団体がある。たとえば、日本緩和医療学会、日本死の臨床研究会、日本ホスピス・在宅ケア研究会、日本在宅ホスピス協会、日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団などである。それぞれ目指すところはほぼ共通しているのであるから、お互いに協力・連携しあい、共有できる医師や看護師の卒前・卒後教育プログラムなどの開発も、ホスピス・緩和ケアをわが国に定着させていく上で重要な課題であると考えている。上記関連諸団体との交流も深めていきたい。

⑥ ホスピス・緩和ケアの対象患者の見直し

従来、ホスピス・緩和ケアの対象患者はおもに末期がん患者であったが、ホスピス・緩和ケアは、末期がんや末期の後天性免疫不全症候群に限らずに、認知症（痴呆）や神経難病である ALS（筋萎縮性側索硬化症）などの非悪性疾患の患者にも必要なものである。当協会は、疾患によらずホスピス・緩和ケアを必要としている人々に適切なホスピス・緩和ケアが提供できるように取り組んでいきたい。

おわりに

以上のように、協会が取り組むべき課題は山積している。しかし、協会の前身である協議会が発足した1991年当時に比すれば、ホスピス・緩和ケアを取り巻く状況がかなり好転していることは明らかである。このことは、利用者にとって大切なことである。

試行錯誤は今後もあるであろうが、掲げた理念は普遍的なものであり、ホスピス・緩和ケアを必要とする人々に、当たり前のようにより良きケアが提供できる日が来ることを確信して前進を続けたいものである。「継続は力なり」なのである。

■ 「日本ホスピス緩和ケア協会」

〒259-0151 神奈川県足柄上郡中井町井ノ口1000-1

ピースハウス病院内

☎ 0465-80-1381 FAX 0465-80-1382

E-mail jahpcu@angel.ne.jp

ホームページ <http://www.angel.ne.jp/~jahpcu/>