

序 文

高宮有介

(昭和大学医学部 医学教育学講座)

本年度の白書は、第Ⅰ部「緩和ケアチームにおける新たな試み」と第Ⅱ部「セルフケア、マインドフルネスの視点からの緩和ケア教育と研修」という2つのテーマを取り上げた。

第Ⅰ部の緩和ケアチームは、筆者自身、思い出深い緩和ケアの形態である。1988年にホスピスケアを学びに英国に渡った時のことであった。研修先のホスピス医から勉強会があると誘われ、St. Thomas' Hospitalを訪れた。そこで偶然、紹介された緩和ケアサービスこそ、「コンサルテーション型緩和ケアチーム」だった。各病棟を回診する医師に付いて、新たな緩和ケアの方略を知った。帰国後、1992年から昭和大学で緩和ケアチームとして活動を開始した。あれから30年が経つ。2002年に緩和ケアチームの活動が診療報酬として算定され、2007年に施行された「がん対策基本法」により、がん診療連携拠点病院への緩和ケアチームの設置が義務づけられた。

本書では質の評価と共に、がん医療との統合、症状緩和以外に期待される療養先の移行について掲載した。また、緩和ケアの対象はがんだけではなく、ICUにおける緩和ケアや心不全患者の緩和ケアにも言及した。緩和ケアチームの活動が、病院内に留まらず、地域へと広がり、がん以外にも拡大していくことを願っている。

第Ⅱ部は、医療者のセルフケアに視点を移し、新たな緩和ケア教育や研修を取り上げた。2020年から継続しているCOVID-19の感染拡大により、疲弊した医療者への癒しにも繋がると考えて企画した。マインドフルネスは、過去や未来に捉われず、今、この瞬間に集中し、生きることであり、慢性疼痛や再発うつへの効果が証明されている。ルーツは禅にあり、日本人にとっても馴染みやすいものである。

このマインドフルネスを取り入れたWhole Person CareとGRACEについて、その取り組みを紹介した。Whole Person Careは、カナダのMcGill大学で開発され、医学教育の変革として期待されている。GRACEは米国で開発され、医療者だけでなくケアギバーのケアとして広まりつつある。どちらも、海外でスタートしたが、すでにわが国では研究会が活動し、教育や研修を行っている。また、日本で実施されているプログラムの紹介やその研究成果、看護師向けのプログラムも紹介した。

COVID-19だけでなく、さまざまなストレスを抱える医療者が自分自身をケアすることにより、患者・家族に対して、より良い医療、緩和ケアを提供されることを心から願っている。