

# 序 文

柏木 哲夫

(財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 理事長  
金城学院大学 学長

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 2004』を発行し、1年が経過した。この間、緩和ケアチームの展開、厚生労働省「終末医療に関する調査等検討会」による新たな報告、日本ホスピス緩和ケア協会（全国ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会の改称）の発足をはじめとして活発な新しい動きがみられる。今回、『ホスピス緩和ケア白書 2005』では、2004年版で取り入れることのできなかった緩和ケアチームの動き、ホスピス・緩和ケアの質の評価について把握し、さらに、日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団はじめ日本ホスピス緩和ケア協会や学会、研究会の活動についてもその活動の詳細を掲載した。

前回の序文にも書いたが、「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。

1970年代に始まった日本のホスピス運動は着実に広がり、2004年10月1日現在、公認のホスピス・緩和ケア病棟は138施設、2,608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。その具体的な事として、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ぬが、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「緩和医療供給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、2004年現在、ホスピス・緩和ケアに従事している人のみならず、この領域に関心を持っている人すべてに最新の情報を提供できるよう努力した。『ホスピス・緩和ケア白書 2005』編集委員会の皆様、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る。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。

## 目 次

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	1
II. 医療機能評価とホスピス・緩和ケア病棟	小伏 寛枝, 他	6
III. ホスピス・緩和ケアの質の評価と「ホスピス・緩和ケアの基準」	丸口ミサエ, 他	14
IV. わが国の終末期医療の現状と今後の対応		
—「終末期医療に関する調査等検討会」報告書について	田原 克志	18
V. 全国緩和ケア病棟承認施設一覧		31
VI. わが国の緩和ケアチームの実態調査について	西田 茂史	43
VII. ホスピス緩和ケア関連学会・研究会などの動向		
A. 日本緩和医療学会	江口 研二	51
B. 日本死の臨床研究会	山崎 章郎	54
C. 日本がん看護学会	小島 操子	57
D. 日本サイコオンコロジー学会	山脇 成人	60
E. 大学病院の緩和ケアを考える会	高宮 有介	63
F. ホスピスケア研究会	丸口ミサエ	68
G. 日本ホスピス・在宅ケア研究会	梁 勝則	70
H. 日本在宅ホスピス協会	川越 厚	73
I. 日本在宅医療研究会	栗原 稔	78
VIII. (財)日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団の事業活動		
(2004年度)	長村 文夫	81