

# 日本ホスピス緩和ケア協会

## 「緩和ケアの基準」改定に当たって

日本ホスピス緩和ケア協会  
理事長 志真 泰夫

### 改定に至る経緯

日本ホスピス緩和ケア協会（以下、当協会とする）の「ホスピス緩和ケアの基準」が最初に策定されたのは2003年であった。その後、2017年まで11回の改定が行われた。そして、2018年12月の当協会理事会において、「専門的緩和ケアの深化を反映したより具体的な基準に改定すべき」という質のマネジメント委員会からの問題提起を受けて議論が行われ、世界保健機関（WHO）の2002年の定義に示された考え方を基本的な緩和ケアの共通理解として提示するとともに、緩和ケア病棟・緩和ケアチーム・緩和ケア外来・在宅緩和ケアで行われるケアを「専門的緩和ケア」として示す方向で改定を行うことを確認した。また、看護師教育支援委員会から「専門的緩和ケアの定義について、専門的緩和ケア看護師教育プログラム（SPACE-N）の専門的緩和ケアの定義を参考にしてほしい」という意見があり、それらを踏まえて質のマネジメント委員会により改定原案の策定作業が行われた。その後、コロナ禍によって生じた課題を優先したため議論の中断が生じたが、質のマネジメント委員会により策定された改定原案に基づき、理事会において検討と修正を繰り返し行って、改定作業開始から4年余りの歳月をかけて新たな基準を確定した。

### 改定の基本方針

- ・近年、「緩和ケア」が国際的に広く、この領域の共通の名称として用いられており、改定に当たりこれまでの名称「ホスピス緩和ケアの基準」を「緩和ケアの基準」とする。
- ・現在の日本の医療保険制度においては、緩和ケア病棟では悪性腫瘍と後天性免疫不全症候群、緩和ケアチームでは悪性腫瘍と後天性免疫不全症候群および末期心不全が診療報酬算定の対象となっているが、今回の改定にあたっては、対象疾患の限定を行わないこととする。
- ・緩和ケアの基本的な考え方としては、WHOが2002年に示した定義を基本とし、その後国際ホスピス緩和ケア協会（IAHPC）が2019年に提案した新たな定義を参考とする。
- ・この基準は、臨床における監査を目的とするのではなく、臨床に携わる現場の人たちの拠り所となることを目的とする。
- ・この基準の対象者は、第一に医療・介護従事者を想定する。