エディトリアル

市立恵那病院 内科部長　山田誠史

緩和ケアとはWHOの定義によれば[1]，“生命を脅かす病に関連する問題に直面する患者とその家族に対して，痛みやその他の身体的，心理的，社会的問題およびスピリチュアルな問題を早期に発見し，的確な評価と処置を行うことによって，苦痛を予防したり和らげたりすることでquality of lifeを改善するアプローチである”とされている．一昔前までは緩和ケアといえば疼痛コントロール中心で，麻薬やその他の鎮痛剤をどのように使うかといったテーマが主だったように思うが，この定義を見れば疼痛コントロールはもちろん重要ではあるが，それだけでは不十分であることが分かる．今回は今後ますます深刻化する高齢化社会を迎えるにあたって，人生の終末期をいかに過ごすかをより多角的に考える必要があると思い特集を企画した．執筆は地域の実際の現場で精力的に活動されておられる立場の違う５名の方にお願いした．

宮森 正氏には総論として地域の医師の立場から見た緩和ケアについて執筆いただいた．苦痛をいろいろな観点から捉え，また家族の苦痛についても述べられている．地域医療では急性期から在宅に至るまでさまざまな状況に直面するが，それぞれの場で医師としていかに行動すべきかがよく理解できると思う．

平原佐斗司氏は，地域で非常に多くの在宅患者を診ておられ，その豊富な症例を基にした具体的なデータを挙げられている．また今後ますます高齢化が進む中，地域包括ケアとしての緩和ケアを実践するに当たり，地域診療所の果たす役割の大きさを実感できる内容となっている．

小林 修氏には２人の非がん症例について，Cynefinフレームワークを用いた問題分析，多職種協働について執筆していただいている．小生寡聞にしてCynefinフレームワークについては全く知らなかったが，問題を分析するためのツールにはいろいろあるものだと感心させられた．

岸川美輪氏には看護の立場から執筆いただいた．がん末期の在宅症例に基づいたものであり，患者本人，および家族とのコミュニケーションの大切さを再確認できる内容となっている．またグリーフケアについても述べられており，患者，家族に対し医師よりもより密接な関係を築いている在宅看護師ならではのものだと思う．

清田礼乃氏にはがん以外の緩和ケアについて総論的に述べていただいている．論文にもあるように，がん以外の死亡が７割もあることを考えると，われわれはこういった患者の終末期医療をどうすべきかをもっと真剣に考えるべきではないかと思われた．

特集

死は誰にでも必ず訪れるものであり，終末期をなるべく苦痛なく過ごしたいというのは誰しもが持つ願いであろう．また最期をどこで迎えたいかといったことも個人によってさまざまであり，地域の現場では試行錯誤することも多い．本特集はそういった現場のニーズに十分応えられる内容になっているものと期待している．また現在各地で，厚労省のがん対策推進基本計画[2]を受けての緩和ケア研修会が開催されており，読者の中にも参加された方は少なからずおられると思うが，その中の日本緩和医療学会PEACEプロジェクト[3]によるものはホームページに詳しく記載されているので確認されるとよいかもしれない．

文献

1）http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/
2）http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/gan/gan_kanwa.html
3）http://www.jspm-peace.jp/index.html