

緩和ケア普及啓発に関する活動報告書

提出日 2025年 7月 30日

緩和ケア普及啓発活動についての報告

実施団体	
特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 厚生労働省委託事業 緩和ケア普及啓発活動	
企画名	
第30回日本緩和医療学会学術大会 ブース出展	
事前告知、募集の方法について(ポスター、チラシの配布など)	
当会厚生労働省委託事業担当委員 SNSでの告知、学術大会中に緩和ケア体験談集を配布	
当日の実施内容について	
日時(期間)	2025年7月4日(金) 9:00~18:00、2025年7月5日(土) 9:00~15:00
実施場所	マリンメッセ福岡 B館 〔〒812-0031 福岡県福岡市博多区沖浜町 2-1 〕
参加人数	延べ4,276名(学術大会現地来場数)
具体的な実施内容： ＜緩和ケアに関する意見の掲示および参加者へのステッカー配付＞ 医療者を対象として緩和ケアに関するテーマを5つ提示し、気になるテーマについてシールに意見を記入いただき、記入いただいたシールをバックパネルにて掲示した。 また、記入者にはステッカー(オレンジバルーンや星形等のデコシール)をお渡しした。 ＜チラシの配布＞ 【厚生労働省委託事業緩和ケア普及啓発活動の活動案内】 【令和3年度制作マンガ動画のご案内】 【令和4年度制作マンガ動画のご案内】 【令和5年度市民公開講座事後レポート】 ＜緩和ケア体験談集 初版の配布＞ ＜ポスターの掲示および閲覧用冊子・ご案内資料の設置＞ 【オレンジポスター・ブルーポスター・レッドポスター】 【令和4年度制作マンガ動画のご案内ポスター】 【がんとわかったときからはじまる緩和ケアリーフレット】 【緩和ケア普及啓発ツールセットのリーフレット】 【当会制作資材請求のご案内】 【国立がん研究センター発行の資料のご案内】 ＜令和4年度制作マンガ動画の投影＞ ＜オレンジバルーンパネル・のぼりの設置＞	

当日の様子



緩和ケアの医療者 皆様が一番関心ある テーマを教えてください

② 過ごす場所の選択

④ AYA世代の課題

① 緩和ケアの地域格差

③ 薬剤が行き届かないこと

⑤ 苦痛緩和のための鎮静

効果について

医療者を対象として緩和ケアに関するテーマを5つ提示し、気になるテーマについてシールに意見を記入いただき、記入いただいたシールをバックパネルにて掲示した。約300名に記入いただき、記入者にはステッカー（オレンジバルーンや星形等のデコシール）をお渡しした。また、制作物のチラシおよび緩和ケア体験談集 初版 850部の配布を行った。さらに、オレンジバルーンのパネルやのぼり、ポスターに加え、資材請求のご案内等を設置して、来場者に当会の資材請求の方法等を案内し、本活動を周知することができた。

第30回日本緩和医療学会学術大会 ブース出展 企画に寄せられた緩和ケアに関するご意見

場 所：マリンメッセ福岡 B 館

実施期間：2025年7月4日（金）9:00～18:00

2025年7月5日（土）9:00～15:00

企画内容：「緩和ケアの医療者 皆様が一番関心あるテーマを教えてください」と題し、

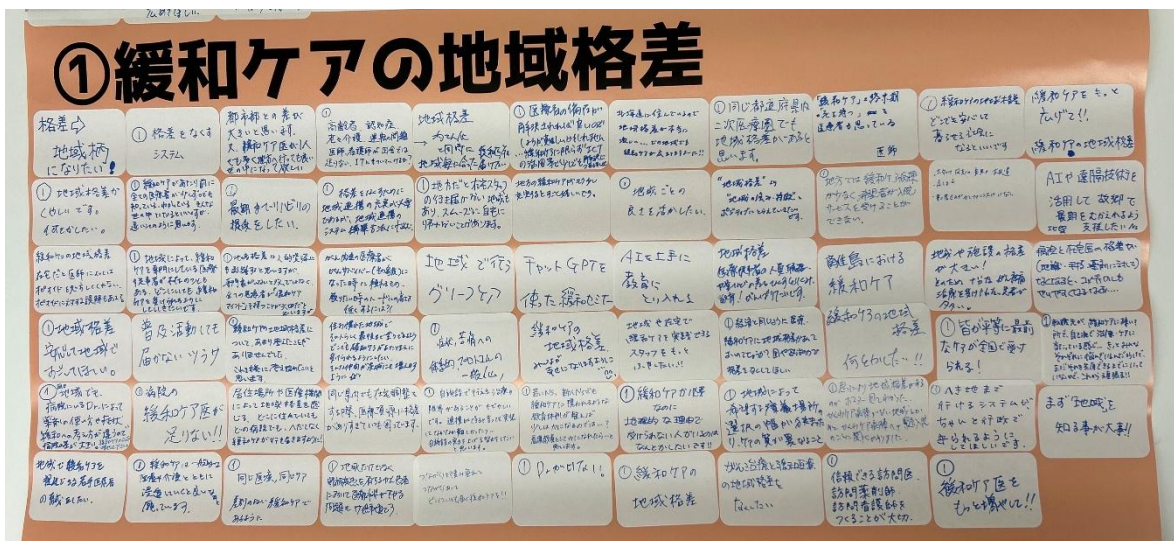
- 5つのテーマ（1.緩和ケアの地域格差、2.過ごす場所の選択、3.薬剤が行き届かないこと、4.AYA世代の課題、5.苦痛緩和のための鎮静）
- の中で一番関心のあることについてご意見をいただいた。

ご意見数：総数 281 件

- 1.緩和ケアの地域格差・・・65 件
- 2.過ごす場所の選択・・・108 件
- 3.薬剤が行き届かないこと・・・24 件
- 4.AYA 世代の課題・・・30 件
- 5.苦痛緩和のための鎮静・・・51 件
- その他テーマ外・・・3 件

※原文のまま記載

テーマ1：緩和ケアの地域格差



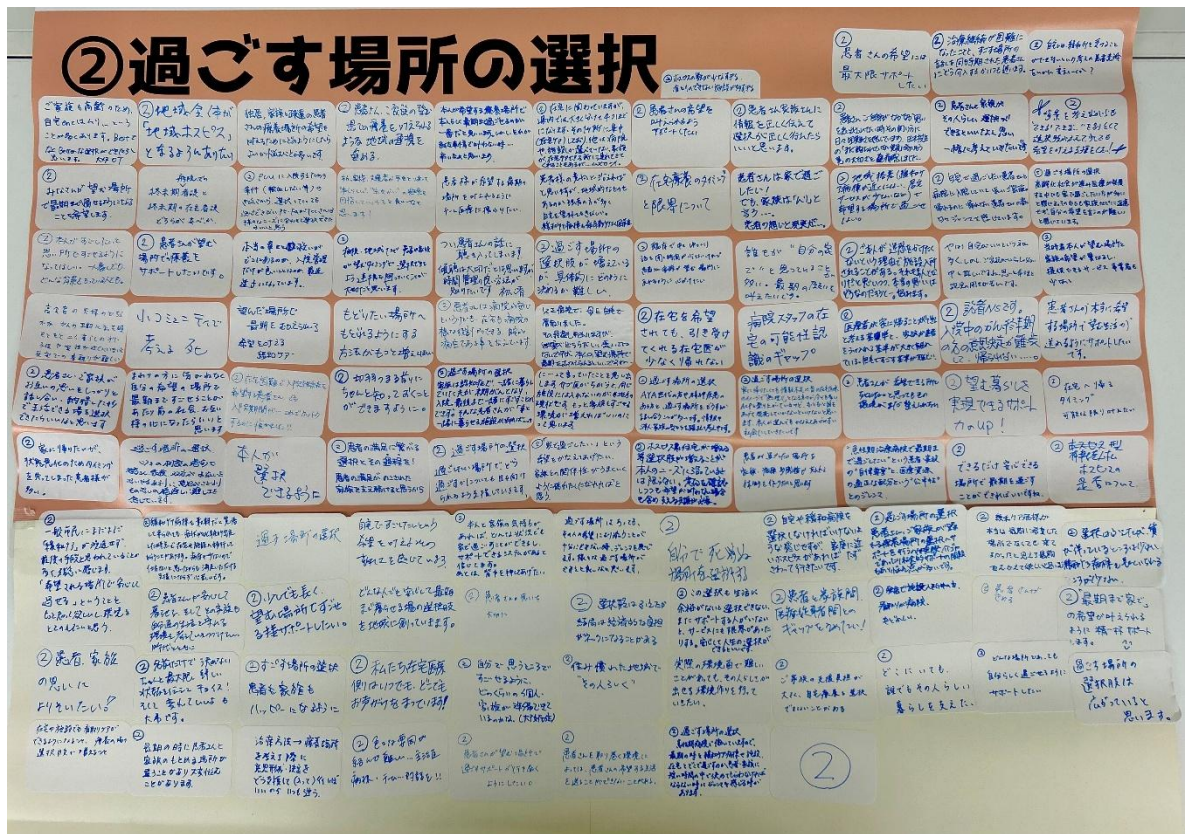
- 1. 格差→地域柄になりたい！
- 2. 格差をなくすシステム
- 3. 都市部との差が大きいと思います。又、緩和ケア医が1人でも多く地方へ行ってほしい世の中になって欲しい

4. 高齢者、認知症、老々介護、運転の問題 医師、看護師が田舎では足りない、IT にもついていけないか？
5. 地域格差 均てん化と同時に地域毎に合った緩和医療を届けたい
6. 医療者の偏在が解決できれば良いのですが、難しいかもしれません…緩和ケアに限らず ICT の活用等で少しでも解決につながれば
7. 北海道に住んでいるので地域格差が本当に激しい…どの地域でも緩和ケアが広まりますよーに！！
8. 同じ都道府県内二次医療圏でも地域格差があると思います。
9. 「緩和ケア」＝終末期＝「死を待つ」を医療者も思っている 医師
10. どこでも安心して暮らせる社会になるといいです
11. 緩和ケアをもっと広げて！！
12. 地域格差がくやしいです。何とかしたい。
13. 緩和ケアがあたり前に全ての医療者が少しずつでも知っている、わかっている そんな世の中になるといいですが、遠いことのように思います。
14. 最期までリハビリの提供をしたい。
15. 格差をなくすために地域連携の充実が必要であるが、地域連携のシステム構築方法に悩む。
16. 地方だと在宅スタッフの行き届かない地域もあり、スムーズに自宅に帰れないことがあります。
17. 地方の緩和ケアがもう少し充実するとすごく嬉しいです。
18. 地域ごとの良さを活かしたい。
19. “地域格差”より“地域の強み・特徴”とポジティブにとらえていきたいです。
20. 地方では緩和ケア病棟が少なく、希望者が入院サービスを受けることができない。
21. スタッフ同士の意見の相違、ACP、患者さんがカンファレンスにいない
22. AI や遠隔技術を活用して故郷で最期をむかえられるよう支援したい Ns
23. 在宅だと医師によってはオピオイドを処方してくれない。オピオイドに対する誤解もある？
24. 地域によって、緩和ケアを専門にしている医療従事者が不在のこともある。どこにいても緩和ケアを受けられるようにしていきたいです。
25. 地域格差は人的資源にも影響すると思いますが、専門家がいないとダメ、ではなく、全ての医療者が「緩和ケアマインド」を持つことが大切だと思います♪
26. がん関連の医療者ががんサバイバー（その家族）になった時に頼れるもの..頼りたい時のハードルの高さを低くするには？！
27. 地域で行うグリーンケア
28. チャット GPT を使った緩和セミナー
29. AI を上手に教育にとり入れる
30. 医療従事者の人員確保、力量などの差をなくすとりくみ、教育！がんばりたいです。
31. 離島における緩和ケア
32. 地域や施設の格差が大きい！そのため十分ながん疼痛治療を受けられない患者が多い。
33. 病院と在宅医の格差が（地識、手技、薬剤に対して）なくなると、コメディカルもやりやすくなるなあ…
34. 安心して地域ですごしてほしい。
35. 普及活動しても届かないツラサ
36. あまり考えたことがありませんでした。これを機に考え始めたいと思います。
37. 住み慣れた地域でその人らしく最後まで全うできるようにどこでも緩和ケアがあたりまえに受けら

れるようにしたい。そんな仲間が茨城にも増えますように☆

38. 症状、苦痛への体系的プロトコルの一般化
39. みんなが幸せになりますように…
40. 地域や在宅で緩和ケアを実践できるスタッフをもっとふやしたい！！
41. 経済と同じように医療、緩和ケアに地域格差があってよいのでしょうか？国や政治の力で格差をなくしてほしい
42. 何とかしたい！！
43. 皆が平等に最前なケアが全国で受けられる！
44. 転職先が、緩和ケアに疎い？所で自己満で治療・ケアに当たっている感じ…きっとみんなそれぞれに悩んでいるんだろうけど、まだそれを共有できるまでにっていないので、これから頑張る！！
45. 同じ地域でも、病院にいる Dr.によって薬剤の使い方や症状 緩和への考え方が違うので病院の差が大きい。緩和ケアの Dr.を増やして下さい。
46. 病院の緩和ケア医が足りない！！
47. 居住場所や医療機関によって地域格差を感じる。どこに住んでいてもどの病院でも、へだてなく緩和ケアが行き届きますように！
48. 同じ県内でも在宅調整をする際、医療資源に格差がありすぎていつも困っています。
49. 自施設で行える治療の限界があることがもどかしいです。連携ができると言っても実装はなかなか難しかったり…自施設の実力を上げる努力をしたいと思います。
50. 若い Ns、新人 Ns でも緩和ケアに携われるような教育体制を整えば少しは力になるのでは…？看護教員として力になれば…と思います。
51. 緩和ケアが必要なのに地理的な理由で受けられない人がいるのはなんとかしたいです！！
52. 地域によって希望する療養場所の選択の幅が狭まったり、ケアの質が異なること
53. 思ったより地域格差があるのがポスター見てわかった。かんわケア病棟がない地域とか、あとかんわケア病棟への緊急入院のことに関心がありました。
54. へき地まで行けるシステムが、ちゃんと行政で守られるようにしてほしいです。
55. まず「地域」を知る事が大事！！
56. 地域で緩和ケアを提供できる若手医療者の育成をしたい。
57. 緩和ケアは一般的な医療や介護とともに浸透していくと良いなあと願っています。
58. 同じ医療、同じケア 差別のない緩和ケアであるように
59. 地域だけでなく精神疾患を有するがん患者において医療水準が下がる問題もけ念事項です。
60. つながりをつなぐ積み重ねてつながりあってどこにいても届く緩和ケアを！！
61. Dr.がいない。
62. 緩和ケアの地域格差
63. がん治療と緩和医療の地域格差をなくしたい
64. 信頼できる訪問医、訪問薬剤師、訪問看護師をつくるのが大切。
65. 緩和ケア医をもっと増やして！！

テーマ2：過ごす場所の選択



1. ホスピスの数が少なすぎる。看とりのできない施設が多すぎる
2. 患者さんの希望には最大限サポートしたい
3. 治療継続が困難になったことと、過ごす場所の話しを同時期された患者さんにどう介入するかいつも迷います。
4. 自宅では緩和ケアを受けることができないという考えの患者意識をいかに変えていくか？
5. ご家族も高齢のため、自宅entはムリ…ということが多くあります。BestでなくBetterな選択ができたらしと思えます。
6. 地域全体が「地域ホスピス」となるようにありたい
7. 独居、家族と疎遠の患者さんの療養場所の希望を叶えるためにどのようにしたらよいか悩むことが多いです。
8. 患者さん、ご家族の望む場での療養を叶えられるような地域の連携を進める。
9. 本人が希望する療養場所で本人らしく最期まで過ごせるのが一番だと思います。しかし、それが色々な事情で叶わない時…辛いなあと思えます。
10. 在宅に関わっていますが、県内では、大きく分けて4つほどになります。その1ヶ所に集中（在宅ケア）しており、他は病院や施設しか選べていない。家族が在宅ケアできる所に連れてきてくれることもあるが…ムズカシイ。
11. 患者さんの希望を叶えられるようサポートしたい
12. 患者さん家族さんに情報を正しく伝えて選択が正しく行えたらいいと思えます。
13. 患者さんご自身がなかなか思いを表出されない時、その関わり方に日々困難さを感じています。田村先生の「まだ語られていない意見に寄りそう事」の大切さを痛感しました。
14. 患者さんと家族がその人らしい選択ができるといいなと思い、一緒に考えていきたいです。

15. 背景を考えながらも“できる”“できない”を別として選択肢がふえて、少しでも希望を叶える支援をしたい！
16. みなさんが望む場所で最期まで過ごせるようになることを希望します。
17. 終末期病院での看護と終末期の在宅看護 どちらが安心か。
18. PCUに入院するための条件（輸血しない等）のきびしさから、選択したくても決心できない Pt・Fa がたくさんいる。様々なニーズに合わせて選択できたらいいと思う
19. 本人、家族、支援者が手を取りあって“本人らしい”“生きがい”の実現を目指していけると良いなと思います！
20. 患者様が希望する最期の場所を叶えられるようにチーム医療に携わりたい。
21. 患者様の意向に沿えればと思いますが、地域的なものもあるのか独者の方が多く自宅を望まれてもきびしい。緩和ケア病棟も病床数少なく困難
22. 在宅医療のタイミングと限界について
23. 患者さんは家で過ごしたい！でも家族は「ムリ」と言う…患者の想いと現実が…。
24. 地域格差（緩和ケア病棟が近くにない。居宅サービスが少ないなど）で希望する場所で過ごせない。
25. 自宅で過ごしたい患者さんと病院に入院してほしいご家族。帰れるのに帰れない患者さんの姿に日々ジレンマを感じています。
26. 高齢化社会が進み医療が発展する中でも家で過ごしたい方が多いと感じる。その中でも家族などに遠慮せず、自分の希望を言うのが難しいと感じています。
27. 本人がすごしたいと思いで過ごせるようになってほしい。一人暮らしでも、どんな背景をもっている人でも。
28. 患者さんが望む場所での療養をサポートしたいです。
29. 本当の幸せと救いがどこにあるのか。入院管理だけが良いことなのか。最近迷子になっています。
30. 病院・地域など患者や家族が望むタイミングで選択できるよう連携を図っていくことが大切だと思います。
31. つい患者さんの話に聴き入ってしまいます。傾聴は大切だとは思いますが、時間管理の良い方法が知りたいです。
32. 過ごす場所の選択肢が増えているが、具体的にどのように決めるか難しい。
33. 臨床で中々ゆっくり話を聞く時間が少ないけれど患者さん家族が望む場所に戻れるように心がけたい
34. 誰もが“自分の家で”と思っていることが多い。最期の願いを叶えたいです。
35. ご本人が迷惑をかけたくないという理由で施設入所されることがある。それもその人となりだと思いつつ、本当の思いはどうなのだろうと…。悩みます。
36. やはり自宅がいいという方が多く、しかし、ご家族がいらっしやらない 中々難しいですね。思いと希望と現実の開きが苦しいです。
37. 当時者本人が望む場所と家族の希望が異なるし、提供できるサービス事業者も少ない
38. 高令者の夫婦のどちらかが がんの末期になった時、もともと二人暮らしの方で子供や家族が近くにいないと在宅での看取りが難しい
39. 小コミュニティで考える死
40. 望んだ場所で最期をむかえられる希望を叶える緩和ケア
41. もどりたい場所へもどれるようにする方法がもっと増えてほしい
42. 患者さんは病院が安心というけども、在宅も病院の様な役割ができる。自宅が病室である事を伝

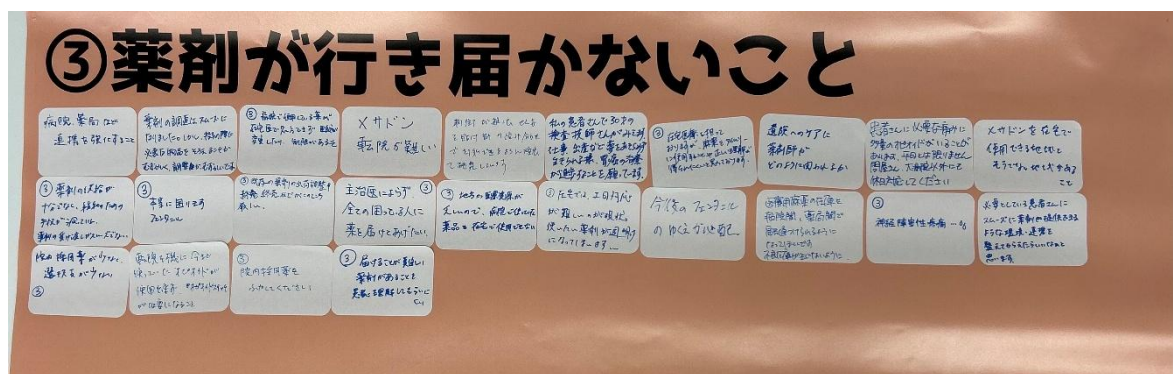
えています。

43. 父を病院で、母を自宅で看取りました。その経過もありますが、どちらがいい悪いではないですが、本人の望む場所で最期をむかえられるといいですね。
44. 在宅を希望されても、引き受けてくれる在宅医が少なく帰れない
45. 病院スタッフの在宅の可能性認識のギャップ
46. 医療者が家に帰ることができる考える基準と、家族が患者をうけ入れる基準が大きく離れている。自宅ですごす基準が難しい。
47. 訪看Nsです。入院中のがん終末期の方の意思決定が難渋して、帰られない…。
48. 患者さんが本当に希望する場所で望む生活が送れるようにサポートしたいです。
49. 患者さん・ご家族がお互いの思いをしっかりと話し合い、納得した形で生活できる場を選択できたらいいなと思います
50. まわりの方に気がねなく自分の希望の場所で最期まですごせることがあたり前の社会、お互い様の心になったらいいと思います
51. 在宅困難で入院継続を希望する患者さん、でも入院期間が…これでカットウするのに疲れしました！！
52. 切羽つまる前にちゃんと知っておくことができますように。
53. 家族は認知症で、一緒に暮らしていた夫が末期がんとなり、入院。最期まで一緒にすごすことができず。そんな患者さんが「妻と一緒に暮らせる施設があればいいのに…」で言っていたことを思い出します。介護度がちがうと、同じ施設には入れないのが地方の現状です。もっと家族とすごせる環境が増えればいいのって思います。
54. AYA 世代の方や精神疾患のある方と、過ごす場所をどうするか話し合うことが多いです。情報やご本人・家族の気持ちを踏まえて考え中です。
55. 家に帰りたくても情報不足や昔の在宅医療のイメージで「無理！！」となる方々が今でも多い。ACPと盛り上がっているけど、もっともっと国をあげて啓発していかないといけないと思います。本人が選んでもかなえてあげやすい社会にしていきたいです
56. 患者さんが希望できる所で死にたいと思ってもその環境がまだ整えられない
57. 望む暮らしを実現できるサポート力の up！
58. 在宅へ帰るタイミング 可能な限り叶えたい
59. 家に帰りたいが、状態悪化のためタイミングを失ってしまった患者様が多い。
60. この相談の場面で患者さん、家族、双方がお互いを思いやるあまりに、意思がことなり、その思いの橋渡しに難しさを感じています。
61. 本人が選択できるように
62. 患者の満足に繋がる選択とその過程を！患者の満足がのこされた家族を支え続けると思うから
63. 過ごしたい場所で、どう過ごすかについても目を向けられるよう支援していきます。
64. 「家族で過ごしたい」という希望をかなえてあげたい。家族との関係性がうまくいくように橋わたしになればと思う。
65. ホスピス兼住宅が増える等選択肢が増えることが本人のニーズに沿っているとは限らない。意向を確認しつつも希望が叶わない場合も含め支える支援が必要。
66. 患者が過ごしたい場所を家族・病棟 多職種で支えられる体制を作りたいと思います
67. “急性期治療病院で最期まで過ごしたい”という患者・家族の“自律尊重”と、医療資源の適正な配分という“公平性”とのジレンマ
68. できるだけ安心できる場所で最後を過ごすことができればいいですね。

69. 有料老人ホームホスピスの是非について
70. 一般市民にまだまだ「緩和ケア」が浸透せず。最後の手段と思われていることが多く、残念に感じます。「希望される場所で安心して過せる」ということをもっと知って欲しいし、環境をととのえたいと思う。
71. 緩和ケア病棟を最期だと覚悟して来られても、症状が比較的安定した時点で在宅や施設へ移行してもらうことがあります。病床が少ないので仕方ないと思いつつも満足いただける支援にならず心苦しいです。
72. 過す場所の選択
73. 自宅ですごしたいという希望を叶えることの難しさを感じています。
74. 本人と家族の気持ちがあれば、どんな状況でも家で過ごすことができるし、サポートできるシステムがあると信じてます。あとは、背中を押してあげたい
75. 過ごす場所はあっても、その人の希望により添うことが十分にできない時、ジレンマを感じます。様々な過ごす場所ができると良いなと思います。
76. 自分で死ぬ場所を選択する
77. 自宅や緩和病院を選択しなければいけないような感じですが、家庭に近いホスピスがあればたずさわって行きたいです。
78. 患者さん、ご家族が望まれる療養場所の選択へサポートを行うのは実際、介ゴであったり社会的サポートの問題もあり悩む点が多いです。
79. 緩和ケア病棟が本当は最期に希望した場所でもなくとも、来てよかったと思える最期をむかえて欲しいと思います
80. 選択はふえたが、質が伴っているところは少ない。緩和ケア病棟も長くいられるところが少ない。
81. 患者さんが安心して暮らせる、そしてその家族も自分達の生活を守る環境を考えていきつづけてたい 時代とともに
82. 少しでも長く、望む場所ですごせる様サポートしたい。
83. どんな人でも安心して最期まで暮らせる場の選択肢を地域に創っていきます。
84. 患者さんの思いを大切に
85. 選択肢はふえたが結局は経済的な負担がネックになることがある
86. この選択も生活に余裕がないと選択できない。またサポートする人がいないと、サービスにも限界があったりする。安心して人生の選択ができるといいです。
87. 患者と家族間、医療従事者間とのギャップをうめたい！
88. 独居で施設入所中の方、看取りが病院、もどかしい。
89. 患者さんがきめる
90. 「最期まで家で」の希望が叶えられるように精一杯サポートします。
91. 患者、家族の思いによりそいたい！
92. 名前だけで決めない ちゃんと最大限詳しい状報を伝えてチョイス！そして 変わっていいよも大事です。
93. 患者も家族もハッピーになるように
94. 私たち在宅医療側はいつでも、どこでもお声がけをまっています！
95. 自分で思うところですよごせるように、どのくらいの個人・家族が準備できているのかな。
96. 住み慣れた地域で“その人らしく”
97. 実際の環境面で難しいことがあっても、その人らしさが出せる環境作りを行っていきたい。
98. ご家族の支援負担が大きく、自宅療養を選択できないことがある

99. どこにいても、誰でもその人らしい暮らしを支えたい
100. どんな場所であっても自分らしく過ごせるようにサポートしたい
101. 過ごす場所の選択肢は広がっていると思います。
102. 在宅や施設でも看取りケアができるようになること、療養の場の選択肢が増えること
103. 最期の時に患者さんと家族のもとめる場所が違うことがあり大変悩むことがあります。
104. 治療方法→療養場所を考える際に意思形成・決定をどう支援して（入って）行けばいいのかいつも迷う。
105. 色々な要因が絡んで難しい…主治医 病棟・チーム…対話を！！
106. 患者さんが望む場所で過ごすサポートが行き届くようにしたい。
107. 患者さんを取り巻く環境によっては、患者さんの希望する生活を送ることができないことがある。
108. 急性期病院で働いていますので、最期の時を緩和ケア病棟や施設、在宅とどこで過ごすのか患者・家族に短い時間の中で決めてもらわなければならない時にジレンマを感じる時があります。

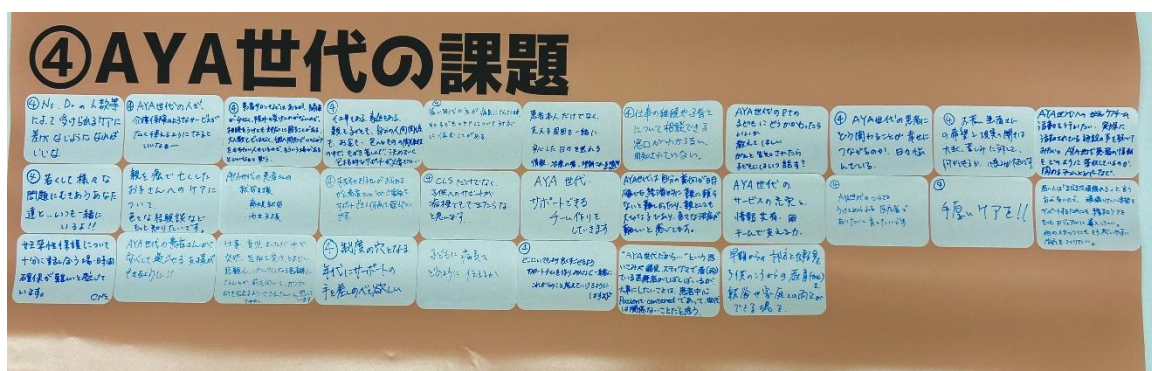
テーマ3：薬剤が行き届かないこと



1. 病院、薬局など連携を強化すること
2. 薬剤の調達はスムーズになりました。しかし、投与の際に必要な物品をそろえることがむずかしく、調整がむずかしいです。
3. 病院で使用している薬が在宅医で処方できず医師が変更したり、制限があること
4. メサドン 転院が難しい
5. 制御が難しい せん妄を貼付剤の組み合わせで対処できるように頑張って研究しています。
6. 私の患者さんで 30 才の検査技師さんがみえます。仕事、出産など夢をあきらめず生きられる様、胃癌の治療が進歩することを願っています。
7. 在宅医療を担っておりますが、麻薬をタイムリーに使用することや正しい正解が得られにくいと思っております。
8. 遺族へのケアに薬剤師がどのように関われるか
9. 患者さんに必要な痛みに多量のオピオイドがいることがあります。平日とは限りません。問屋さん、大病院以外にも休日対応してください
10. メサドンを在宅で使用できる地域とそうでない地域があること
11. 薬剤の供給が十分でなく、緩和のための手段が減っている。薬剤の受け渡しはスムーズでない
12. 本当に困ります。フェンタニル
13. 既存の薬剤の出荷調整や終売などがこのところ厳しい。

14. 主治医によらず、全ての困っている人に薬を届けてあげたい。
15. 地方かつ医療資源が乏しいので、病院で使っていた薬品を在宅で使用できない
16. 在宅では、土日対応が難しいのが現状。使いたい薬剤が週明けになってしまいます…
17. 今後のフェンタニルのゆくえが心配
18. 医療用麻薬の在庫を病院間、薬局間で融通つけられるようになってほしいです。不良在庫が生じないように。
19. 神経障害性疼痛…（汗）
20. 必要としている患者さんにスムーズに薬剤が提供できるような環境・連携を整えてもらえたらいいなあと思います。
21. 院内採用薬が少なく、選択支が少ない
22. 転院を機に今まで使っていたオピオイドが使用出来ず、オピオイドスイッチが必要になること
23. 院内採用薬をふやしてください
24. 届けることが難しい薬剤があることを患者に理解してもらいにくい

テーマ 4： AYA 世代の課題

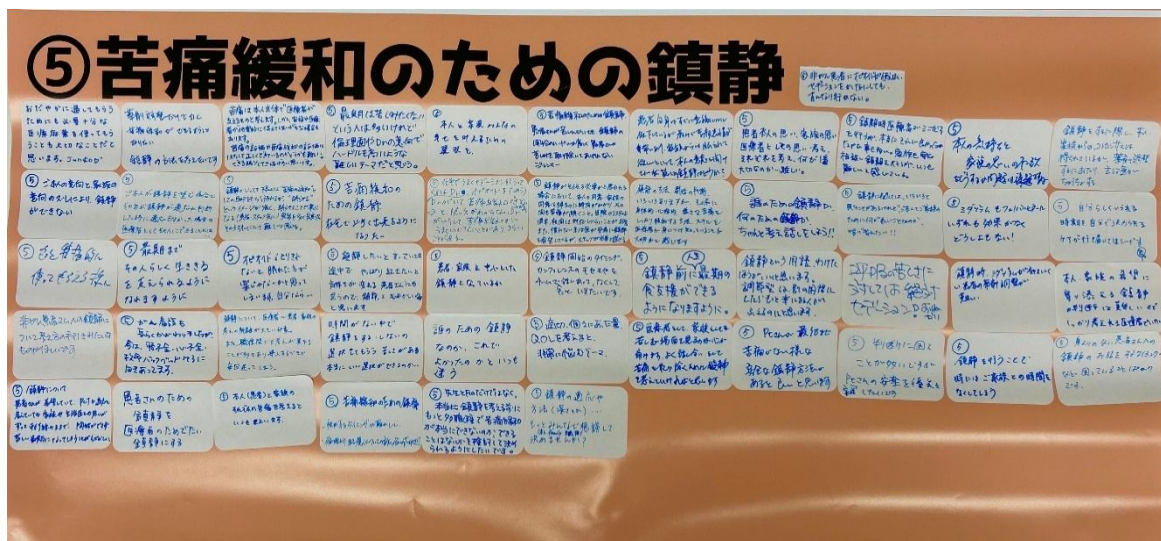


1. Ns、Dr の人数等によって受けられるケアに差がないようになればいいな。
2. AYA 世代の人が、介護保険のようなサービスが広く使えるようになるといいなあー
3. 患者サロンなどはあるが、開催が少なく、院外の受け入れがないので、相談をうけても対応に困ることがある。大人数とではなく、個人同志でつながりをもちたい人もいるので、そういう場があるといいなあと思う。
4. 仕事もある、家庭もある、親も子どもも、自分の人間関係も、お金も、色んなものの関係性の中で、もがき苦しんで、決めていく包括的なサポートが必要だな…
5. 若い年代の方が病気になった時、その子どものケアについて対応に悩むことがある。
6. 患者本人だけでなく、支える周囲も一緒に安心した日々を送れる情報、治療の場、理解される場所がほしい
7. 仕事の継続や子育てについて相談できる窓口がわからない。周知されていない。
8. AYA 世代の Pt の子どもにどうかかわったらいいか教えてほしい がんと告知されたら子どもにはいつ話す？
9. AYA 世代の患者にどう関わることが幸せにつながるのか、日々悩んでいる。
10. お若い患者さんの希望と現実の開きは大きく、苦しみに対して何ができるか、悩みが大きいです。
11. AYA 世代へのケアチーム活動を行いたい。実際に活動されている施設の声を聴いてみたい。AYA

世代患者の情報をどのように集取しているのか、関わるチームメンバーなど。

12. 若くして様々な問題にむきあうあなた達と…いつも一緒にいるよ！！
13. 親を癌で亡くしたお子さんへのケアについて、色々な経験談などもっと知りたいです。
14. AYA 世代の患者さんの就労支援 ・新規就労 ・両立支援
15. 未成年のお子さんがおられるがん患者さんとそのご家族をサポートできる体制を整えたいです。
16. CLS だけでなく、子供へのサポートが病棟でもできたらな、と思います。
17. AYA 世代、サポートできるチーム作りをしていきます
18. AYA 世代は自分の意向が明確でも経済的に親に頼らないと難しかったり、親としても大切な子であり、色々な決定が難しいと感じています。
19. AYA 世代のサービスの充実と、情報共有、チームで支える力。
20. AYA 世代のつらさをうけとめられる医療者でありたいし育てたいです
21. 手厚いケアを！！
22. 若い人は「まだまだ頑張れる」と言う方が多いので、頑張りたい姿勢をサポートするためにも緩和ケアをもっとカジュアルに導入したい。他のスタッフにもそう思いやすい空気をつくりたい。
23. 妊孕性保護について十分に話合う場・時間確保が難しいと感じています。 CNs
24. AYA 世代の患者さんが安心して過ごせる支援ができるように！！
25. 仕事、育児まっただ中で突然告知を受け、とまどい、悲観し、パニックになる患者様に、なんとか前を向いて、ガンに向きえるようささえたいと思っています
26. 制度の穴となる年代にサポートの手を差しのべて欲しい
27. 子どもに病気をどのように伝えるか
28. どこにいてもより良くすごせるよう、サポートチームを作り、みんなで一緒にこれからのこと考えていけるようにします☆
29. “AYA 世代だから…”という思いこみや偏見、スティグマで看（診）ている医療者がしばしばいるが、大事にしたいことは患者中心 Patient centered であって、世代は関係ないことだと思う。
30. 早期からの予防と健診を子供のころからの教育（がん）を、就労や家庭との両立ができる場を。

テーマ5：苦痛緩和のための鎮静



1. 非がん患者にオピオイドが使えない セデーションをかけるにしても、すんなり行かない。
2. おだやかに過してもらうためにも必要十分な医療麻薬を使ってもらうことも大切なことだと思います。
3. 薬剤調整だけでなく苦痛緩和ができるようになりたい 鎮静の方法を考えたいです
4. 苦痛は本人主体で医療者が支えるものと考えます。しかし、家族や医療者が他覚的に捉えてしまいがちな場合もあります。苦痛の評価や苦痛緩和の評価ははたして正しくできているのかも難しい。できる限りしてさしあげたい思いです。
5. 最期は苦しみたくないという人は多いけれど倫理面や Dr.の意向でハードルも高いような難しいテーマだと思う。
6. 本人と家族みんなの幸せを叶えるための選択を。
7. 患者さんが苦しんでいても、鎮静の開始のハードルが高く患者さんの苦しみを取り除いてあげられないジレンマ…
8. 患者自身はすでに意識レベル低下しているが痛みで苦痛表情が常にあり、家族からは眠らせて欲しいといって、本人の意志を聞けない状態での鎮静はどうか？
9. 患者本人の思い、家族の思い、医療者としての思い・考え、それぞれを考え、何が1番大切なのか…難しい。
10. 鎮静時医療者で判断を行うが、本当にそれで良かったのかなやむ事も多い。家族も相談し鎮静を行うが、いつも難しいと感じている。
11. 本人の気持ちと家族の思いの不一致をどうするか問題は課題ですね
12. 鎮静をするに際し、本人・家族からのコンセンサスは得られているが、薬剤調整するにあたり、主治医がちゅうちょする。
13. ご本人の意向と、家族の意向のズレにより、鎮静ができない
14. ご本人が鎮静を望む場合との方が鎮静が適応か判断した時に適応でなかった場合の医療者としてその人にできることは…
15. 鎮静といっても様々な“苦痛の緩和”としての目的をもち行われるが、“眠らせる”というイメージが強く、眠らせることで楽になる（患者・スタッフ共に）思考を多く見受ける。その対応について難しいと感じる。
16. 在宅で上手く出来るようになりたい
17. 在宅でうまくセデーションを行ってくれる Dr.と、使い方がわからない Dr.がいらして、苦痛緩和がうまくいかないことがあり、つらいことがある。オピオイドをためらう Dr.がいて、苦痛緩和できないことがある。
18. 鎮静がそろそろ必要かと思われる場合において、本人の同意・家族の同意を得るのに時間がかかり、その間も苦痛が続くこと。当院のシステム上週末、夜間に対応しづらいことがある。また、慣れない主治医が安易に鎮静を希望してくるが、ステップが必要と感じる
19. 鎮静の方法、開始の判断、いろいろありますが、その前に身体的・心理的、様々な苦痛をしっかり緩和する方法、スキルを医療者が身につけて知っていることが大切かと感じます
20. 誰のための鎮静か、何のための鎮静か、ちゃんと考え話しをしよう！！
21. 鎮静に関しては、いろいろと思うことがあるけれど、ご本人とご家族のために何が良いことなのか、皆で考えたい！！
22. ミダゾラムもフェノバルビタールいずれも効果がなくどうしようもない！
23. 自分らしくいられる時期を自分で決められるケアが行き届いてほしいです
24. もっと積極的に使ってもらえる様に

25. 最期までその人らしく生ききるを支えられるようになれますように
26. オピオイドでとりきれないと、眠れた方が楽じゃないかと思ってしまいます。自分なら…
27. 鎮静したいと言っている途中でも途中でやっぱり起きたいと気持ちが変わる患者さんにも会うので、鎮静ってむずかしいなあと思います。
28. 患者・家族を中心とした鎮静となっているか
29. 鎮静開始のタイミング、カンファレンスのもやもやをチームでもっと話しあって、なくしていきたいです。
30. 鎮静前に人生最期の食支援ができるようになりますように。
31. 鎮静という用語、わけたほうがいいと思います。調節型は、別の用語にしたらもっと楽になる人がふえるのと思います。
32. 呼吸の苦しさに対しては、絶対セデーション！
33. 鎮静時、ミダゾラムが効きにくい患者の薬剤調整が難しい
34. 本人・家族の希望に寄り添える鎮静の判断は難しいのでしっかり考えれる医療者でいたい。
35. 非がん患者さんへの鎮静について考え方の手引きみたいなものがほしいです。
36. がん看護も長らくかかりましたが、今は、腎不全・心不全・救命バックベッドケアに向きあっています。
37. 鎮静について、医療者～患者・家族の考えの解離が大きい印象。また、職種間でも考えが異なることが多々あり導入するべきか毎回迷ってしまう。
38. 時間がない中で鎮静をする・しないの選択してもらう苦しきがある 本当がいい選択ができるのか…
39. 誰のための鎮静なのか、これでよかったのかといつも迷う
40. 適切、個々にあった量、QOL を考えると、非常に悩むテーマ
41. 医療者として、家族としても苦しむ場面を見るのは心が痛みます。よく話し合いをして苦痛を取り除くために鎮静を考えていければと思います
42. Ptさんが最後まで苦痛がない様な安全な鎮静方法があると良いと思います
43. 判断に困ることが多いですが Ptさん家族の安楽を優先にしたいです
44. 鎮静を行うことで時にはご家族との時間をなくしてしまう
45. 身よりのない患者さんへの鎮静のお話をするタイミングなど困っていることばかりです。
46. 鎮静について患者さんが希望していて、PCT も適応と考えていても家族や主治医との思いがずっとならぬまま、開始ができず苦しい最期になってしまうことがもどかしい。
47. 患者さんのための鎮静を 医療者のためでない鎮静にする
48. 本人（患者）と家族のそれぞれの苦痛を考えるといつもまよいます。
49. 使用するタイミングが難しい 倫理的配慮についての話し合いの大切さ！！
50. 先生と Fa だけではなく、鎮静を考える前にもっと多職種で苦痛緩和が本当にできないのか、できることはないかを検討して決められるようにしたいです。
51. 鎮静の適応や方法（深さとか）…もっとみんな（本人、Family、多職種）で相談して決めませんか？

その他テーマ外

1. ごかつやくください
2. 人権運動としてのホスピス運動を広めてほしい
3. PCU がもっと地域コミュニティに関心を持ち、働きかけてほしい