

チームで支える在宅ケア ～みんなが一步前へ！



令和6年9月26日（木）18：00
北空知看護研修会
北空知地域医療介護確保推進協議会研修会

北海道総合在宅ケア事業団
稚内訪問看護ステーション
所長 古川典子（訪問看護認定看護師）

在宅療養における意思決定支援

在宅療養者は、病気や老いによって、これまでの自分とは違う何かを失っていく過程にあります

本人や家族が自己決定に基づいて、望む形で療養生活を送るための支援です
日々の生活の仕方を含め、どのような療養生活を送りたいのか？
どのように生きていきたいかなど、療養者の意思や希望を引き出し、
決められるよう支援（意思決定支援）する

意思決定不全は、医療者とのコミュニケーション不足や関係性が構築できないことが、
意思決定不全の要因となる

私が心掛けている連携の取り方

- ★初めて対応する相手には、なるべく直接お会いする。
- ★笑顔でアサーティブなやり取りに努める
- ★機会があれば感謝のアウトカムを伝える
- ★相手の事情を理解しようとする姿勢を示す
- ★事務所で、他事業所の批判をしない（スタッフは顔に出てしまいますよ！）
連携が表向きだと管理者が言っているようなものです！
- ★利用者さんの事。もっと多職種に頼ろうよ！

北空知地域入退院支援研修会

精神障がいを持つ方の訪問看護事例 ～薬物療法の看護に焦点をあてた関わり～



特定非営利活動法人 精神科医療サポートセンター



訪問看護ステーションいしずえ深川

管理者 精神科認定看護師

疋田 健

実践報告



「人工呼吸器を装着しながら在宅療養を続ける ALS患者・家族への意思決定支援」

R6.9.26 令和6年度北空知看護研修会

北海道深川保健所 健康推進課健康支援係 保健師 宮下

アンケート結果から

- ・特別な支援や資源がなくても、支援者の意識を変えることでもっと支援の可能性は広がる
- ・初回面談での本人の意思確認、家族の覚悟の聞き取り方はシンプルに聞いてみよう
- ・本人の意向確認を行うタイミングをなるべく多く作っていく必要を感じた
- ・どんな希望を持っているか、聞ける、話してもらえることを大切にし、共に考え寄り添う
- ・自分の先入観で利用者様や対象者様に提案しがちだったので支援者の押し付けにならないよう、気をつけながら関わっていきたい
- ・関わるスタッフ間、医師も含め同じ方向で連携することが大事だと再認識した

これらを受けて、

『在宅での生活の支え方』とは？



何があればできますか？

どうしたらできますか？

大切なことは何でしょうか？

