令和４年度

入院時重症患者対応メディエーター実務者発表会

プログラム・抄録集

2023（令和 5）年 1 月 28 日（土）13:30〜17:30
オンライン開催

— Time Table —

13:30 〜 13:35
　開始の挨拶
13:35 〜 13:55
　基調講演「重症患者対応メディエーターの機能化条件」
13:55 〜 14:55
　セッション１　現状と家族へのアプローチ

15:00 〜 16:00
　セッション２　課題と対策
16:00 〜 16:10
　情報提供（厚生労働省）

16:15 〜 17:15
　セッション３　体制構築の工夫
17:15 〜 17:25
　全体質疑応答
17:25 〜 17:30
　閉会の言葉

主催　厚生労働科学研究（移植医療基盤整備研究事業）脳死下、心停止後の臓器・組織提供における効率的な連携体制の構築に資する研究（研究代表者 横田 裕行）分担研究 重症患者対応メディエーター（仮称）のあり方に関する研究（研究分担者 三宅 康史）

協力　日本臨床救急医学会、日本医療メディエーター協会、救急認定ソーシャルワーカー認定機構、日本クリティカルケア看護学会

令和４年度 入院時重症患者対応メディエーター

実務者発表会　プログラム

令和５年１月28日（土）13:30～17:30
オンライン開催

13:30 ～ 13:35

開始の挨拶

厚生労働科学研究（移植医療基盤整備研究事業）脳死下、心停止後の臓器・組織提供における効率的な連携体制の構築に資する研究 研究代表者
日本体育大学　横田　裕行

＜総合司会、共同座長＞
帝京大学医学部救急医学講座　三宅　康史

基調講演

13:35 ～ 13:55

座長：日本体育大学　横田　裕行

重症患者対応メディエーターの機能化条件

早稲田大学法学学術院　和田　仁孝

セッション１　現状と家族へのアプローチ

13:55 ～ 14:55

共同座長：帝京大学医学部附属病院 医療連携相談部　佐藤　圭介

1-1　入院時重症患者対応メディエーター運用開始に向けた体制作り
～看護チームに焦点を当てて～

公立大学法人 横浜市立大学附属病院 看護部　森川　真理

1-2　現場からの発信（日赤医療センターにおけるチーム活動報告）

日本赤十字社医療センター メンタルヘルス科　大山　寧寧

1-3　入院時重症患者対応メディエーター体制構築と実践報告

北里大学病院 看護部 災害医療対策室　梶山　和美

1-4　限られた人材の中で患者・家族に対応するための体制

学校法人聖マリアンナ医科大学 川崎市市立多摩病院 看護部　藤井　真樹

14:55 ～ 15:00　休　憩

セッション２　課題と対策

15:00 ～ 16:00

共同座長：社会医療法人 緑壮会 金田病院　保科　英子

2-1　当院における入院時重症患者対応メディエーター活動報告及び現状の課題

東京医科歯科大学病院 医療連携支援センター　阿部　靖子

2-2　入院時重症患者対応メディエーターの意義と診療報酬算定のための準備について

京都第一赤十字病院　松井　久典

2-3　飯塚病院における入院時重症患者・家族サポートについて

麻生飯塚病院　堀内　茅加

2-4　家族支援チームの活動の実際と課題

神戸市立医療センター中央市民病院 看護部管理室　杉江英理子

情報提供

16:00 ～ 16:10

厚生労働省担当

16:10 ～ 16:15　休　憩

セッション３　体制構築の工夫

16:15 ～ 17:15

共同座長：東京医科歯科大学病院 医療連携支援センター　阿部　靖子

3-1　**済生会横浜市東部病院における入院時重症患者メディエーターの実践報告と課題**

済生会横浜市東部病院 こころのケアセンター 心理室　牛山　幸世

3-2　**入院時重症患者対応メディエーターが実質的に活用されるために有効であったカンファレンスの運用方法**

社会医療法人 誠光会 淡海医療センター　小野　美雪

3-3　**入院時患者対応チーム体制の構築 ～院内での立場・組織について～**

日本赤十字社 沖縄赤十字病院　外間　順治

3-4　**重症患者の家族への支援体制の構築への取組み**

聖隷浜松病院　加藤　智子

17:15 ～ 17:25

全体質疑応答

17:25 ～ 17:30

閉会の言葉

早稲田大学法学学術院　和田　仁孝

基調講演

重症患者対応メディエーターの機能化条件

早稲田大学法学学術院
和田　仁孝

重症患者対応メディエーターの育成が進みつつある。メディエーターの役割とスキルに関する実践知の基礎を身につけた人材が増えていくことは喜ばしいことであるが、それが実際に現場で生かされていくためには、いくつかの条件がある。

第１に、医師をはじめとする医療チームが、重症患者対応メディエーターの役割と意義を的確に理解し、メディエーターの関与を受け入れ協働することが必須の課題となる。なによりメディエーターの役割は、患者家族の不安をやわらげ、医療チームの説明を理解することで、悔いのない意思決定の素材となる情報を増やすことへの支援である。いくら優しく表現しても専門的説明は、患者家族にとっては難しくそこでメディエーターが患者家族の立場に立って関与することで、対話と理解を支援していくのである。医師にとっては、これまでとは異なるモデルとなるがゆえに、その意義の理解がメディエーター機能化の第１の条件となる。

第２に、部署全体が、メディエーターの役割を理解しサポートしていくことも重要である。部署スタッフの理解は、メディエーターの実践を支えることになるだけでなく、その役割を理解し、それが範型として機能することで、スタッフ全体の患者家族へのかかわりへの質の向上にもつながると考えられる。

第３に、ケースごとに状況は様々であり、メディエーターは、ケースごとに臨機応変な柔軟性をもって対応していくことが必要となる。学んだことを実践するというより、それを手掛かりとして、現場での柔軟な状況を創意工夫していく創造性と柔軟性がメディエーターの役割の特徴である。

こうした課題がクリアされ、部署全体での共同の中で、柔軟なメディエーターの実践が保証されるとき、真に期待された機能が果たされていくことになろう。

セッション１　現状と家族へのアプローチ

1-1

入院時重症患者対応メディエーター運用開始に向けた体制作り　～看護チームに焦点を当てて～

公立大学法人　横浜市立大学附属病院　看護部
○森川　真理、立石　由佳

【はじめに】集中治療領域において、特に重篤な状態の患者及びその家族に対して納得した治療を選択する際の意思決定支援を行うための入院時重症患者対応メディエーター（以下、メディエーター）運用開始に向けた、看護チームに焦点を当てた体制作りを報告する。
【実践内容】当院看護部では患者・家族の意思決定支援を継続的に推進している。集中治療領域の看護師は、当該患者の治療を行いながらも看護チームで協力し、患者及び家族への病状説明時等の機会を積極的に活用し、患者や家族の説明内容の捉えや理解度の確認を行い、看護実践に繋げている。そのような主体的な看護実践がなされている中で、メディエーターはどのような参画と実践が求められるのか、集中治療領域の管理者、スタッフと検討を重ねた。
＜メディエーターの支援の対象となる患者・家族等の抽出＞メディエーターによる支援を必要とする「特に重篤な状態の患者及び家族等」を、集中治療領域及び救急外来の看護師が、看護師経験に限らず抽出できる様、『患者・家族が想定していない急性期の状態』と位置づけた。
＜抽出された患者・家族等に対するメディエーターによる支援希望の確認＞集中治療領域及び救急外来の看護師が、患者の入院時、家族にメディエーターについて書面を用いて情報提供、支援希望（同意）の確認を行い、介入が開始できるよう工夫した。また、集中治療室の家族待機場所にメディエーターに関するポスターを掲示した。
＜メディエーターによる支援希望がない患者・家族等のフォロー＞当該患者の治療を行う医療チームが患者及び家族等に対して意思決定支援を行っても困難を抱える場合、再度患者及び家族等にメディエーターによる支援希望（同意）の確認を行うこととした。メディエーターによる支援希望がない患者及び家族等でも医療チームが意思決定支援に困難を抱える場合は、医療チームとともに支援方法を検討する体制を整備した。

1-2

現場からの発信（日赤医療センターにおけるチーム活動報告）

日本赤十字社医療センター　[1] メンタルヘルス科、[2] 救命救急センター、[3] 患者支援室、[4] 救急科
○大山　寧寧[1]、藤井美菜子[2]、馬飼野明子[3]、関根　光枝[3]、松田　彩芽[1]、山下　智幸[4]

当センターは東京都渋谷区にある 701 床の急性期総合病院として、救命救急センター（3 次救急）や母体救命対応総合周産期母子医療センターの役割を持ち、日ごろから積極的に重症患者を受け入れている。そうした重症患者に入院早期から対応すべく、2022 年 10 月より、重症患者対応メディエーターチームを立ち上げたので、その活動状況について事例を交えて報告する。
当該チームは、医師・看護師・社会福祉士・公認心理師の 7 名で構成され、緩和ケアチームや栄養サポートチーム等の多職種からなる医療チームと並んでチーム医療支援委員会の傘下に位置付けられている。活動に際しては、依頼経路や専用窓口、チーム記録のつけ方、他医療チームとの連携、定期的なカンファレンスの実施等を定めたマニュアルを作成した。また、対象病棟にはマニュアルの要点を記したポスターを掲示し、毎朝の症例カンファレンスにもチームメンバーが参加することで、活動の周知と早期介入に努めている。
チーム開設後に初めて経験した、心肺停止下での臓器提供事例においては、チームメンバーの看護師と心理師が協働して、中立的な立場で担当医師と家族との対話を促進するだけでなく、家庭不和を抱える家族の関係性にも中立的な立場で介入し、家族全員が納得して意思決定をできるよう支援した。また、救急領域だけでなく集中治療領域においても、誤嚥による CPA 患者や癌患者の家族が気管切開や心肺蘇生に関する判断を迫られる場面において、チームメンバーが倫理カンファレンスや医師による病状説明に同席し、中立的な立場から意思決定支援を行うよう努めている。
今後は、周産期および新生児集中治療領域においても活動の対象を広げていけるよう、メディエーターの育成および体制整備を進めていくことが課題である。

セッション１　現状と家族へのアプローチ

1-3

入院時重症患者対応メディエーター体制構築と実践報告

北里大学病院　[1] 看護部 災害医療対策室、[2] トータルサポートセンター
〇梶山　和美[1]、高橋　恵[2]、川谷　弘子[2]、近藤　啓介[2]

A 病院では 2022 年 4 月より入院時重症患者対応メディエーター 2 名体制で重症患者および家族への支援を開始した。
開始当初のメディエーターコール条件は、平日 8 時～17 時の間に三次救急で搬送された患者のうち、来院時意識レベル JCS 200～300 点とした。しかし、メディエーター対応可能時間に搬送される 3 次救急患者は、全三次救急患者の約 3 割であり、休日および時間外に搬送された患者への対応が課題となった。そのため、6 月から休日および時間外に搬送され、メディエーター介入が必要であると救急外来および病棟看護師が判断した患者をリスト化してもらい、後日対応する運用に変更した。
その後メディエーター 2 名体制では、平日時間内においてもメディエーター不在日が生じ、未介入となる症例が散見された。また、コロナ禍の面会制限下では、時間内外において対象患者の家族へのタイムリーな介入が困難となった。そこで、10 月からは入院時重症患者対応メディエーター養成研修受講済みの看護師 1 名とソーシャルワーカー1 名を加えた 4 名体制に変更し、当該病棟入院後は意識レベルに関係なく、全患者を対象とし原則ソーシャルワーカーが対応する運用に変更した。4 月 14 日～12 月 31 日まで平日時間内症例 30 例、後日抽出症例 5 例に対応している。
以上のように A 病院では、「来院時だけでなく入院後 72 時間まで継続した関わりができるように」を目標に、現場のニーズをくみ取りながら体制を整えてきた経緯を報告する。また、実践症例については臓器提供の代理意思決定の場面でメディエーター介入が有効だった症例、対象患者ではなかったが、医療者側の支援においてメディエーター介入が必要であった症例、メディエーターを含めた多職種カンファレンスを行い、多職種協働で対応を行った症例について報告する。
現在救急領域だけにとどまっているため、介入の領域を拡大するなど今後の課題についても言及する。

1-4

限られた人材の中で患者・家族に対応するための体制

学校法人聖マリアンナ医科大学　川崎市市立多摩病院　看護部
〇藤井　真樹、岩﨑　詩子、岡田みちよ、上田　好子

当院は、神奈川県川崎市北部地域にある 376 床の急性期病院である。災害拠点病院・地域医療支援病院・COVID-19 感染症中等症患者の対応をしている。入院時重症患者対応は 2022 年 5 月から開始した。対応をする職種（以下メディエーター）は研修を受けた看護部教育担当の師長・外来師長・家族支援専門看護師（看護部師長）の 3 名体制としている。運用は、ICU 師長（又は師長代行者）が、ICU に入院中の患者状態を確認し、担当医と共に初期支援が必要かアセスメントし、対象患者がいる場合はメディエーターに連絡する（夜間・休日の入院は翌診療日にまとめて報告する）。対象患者が転棟する際は、ICU 師長がメディエーターと転棟先看護師に申し送りを行うこととしている。また、依頼を受けたメディエーターは、原則、IC に参加することや、ICU の多職種カンファレンスに参加すること、月 1 回の重症患者初期支援のカンファレンスを開催し、患者・家族支援の方向性について協議することが役割である。
対象患者の条件は、急性発症で生命の危機的状態にある場合，入院前の状態と比較して著しい ADL の低下や家族役割の変化が予測される場合，キーパーソンが高齢等の理由で、病状の理解や治療方針等の代理意思決定に支援を要する場合，予期せぬ急変等で、病状の理解が難渋すると予測される場合としている。実践状況は、2022 年 5 月から 11 月まで、11 件の事例に対応し、上記の条件の患者に対応できている。
現場の声として、家族からは「質問したい内容を代わりに聞いてくれ、緊張感が和らいだ」や、医師からは「家族の反応を観察し家族の心情に共感的に関わるメディエーターがいてくれることで、治療方針や今後の方向性の説明に集中することができる」という声が聞かれている。
今後の課題は、対応できる職種を増やし救急搬送の全例に対応できること、担当医との連携を強化すること、患者家族側からの相談をタイムリーに受けられるシステムを構築することである。

セッション２　課題と対策

2-1

当院における入院時重症患者対応メディエーター活動報告及び現状の課題

東京医科歯科大学病院　医療連携支援センター
〇阿部　靖子、井津井康浩、伊藤　亜希

今年度新設された「重症患者初期支援充実加算」において、当院では１名の医療ソーシャルワーカー（MSW）が 2022 年 4 月に入院時重症患者対応メディエーターとして届出申請を行った。本発表では、院内のマニュアル整備や周知方法、2022 年 12 月末時点で対応した 54 例の支援内容や課題を報告する。なお、本発表は個人が特定されないよう配慮しており、発表時における症例は患者家族の同意を得ている。

まず、救急領域・集中治療領域・新生児領域のクリティカル病棟担当の医師・看護師を主要メンバーに選出し、活動内容の共有や月 1 回のカンファレンス開催方法を協議した。その後メディエーター介入フローを作成し、患者家族への説明方法やカルテ記載等、具体的な活動内容を専用マニュアルとして整備した。周知方法は、院内スタッフ用・患者家族用の資料を作成、各診療科や該当病棟への配布、他職種でも患者家族へメディエーターを紹介できるよう作成した資料は棟内・システム内に保管した。

54 例は新生児領域を除く救急領域 21 例・集中治療領域 33 例（うち男性 38 例、年齢 0~85 歳：中央値 67 歳）だった。活動内容は、多職種ケースカンファレンスの参加・病状説明の同席や家族面談・死亡退院後の家族連絡など多岐に渡り、最長対応時間は 240 分/日/件であった。また救急領域では 5 例が代理意思決定者不在ケースであり、倫理的観点においてメディエーターが関わるが、同時に療養支援（特に経済的側面）で MSW も介入することで、患者家族や現場職員が職種役割の線引き、理解が難しい現状にある。メディエーターの質担保のためにも多職種でのチーム活動が望ましいが人員確保（専任配置の条件含む）が厳しいこと、既存のチームが多く存在していることで役割の混在化も見受けられ、重症患者に特化した院内多職種連携の強化、見直しが必要である。併せて臓器提供の院内連携体制強化のために院内臓器移植コーディネーターとの協議も重ねている。

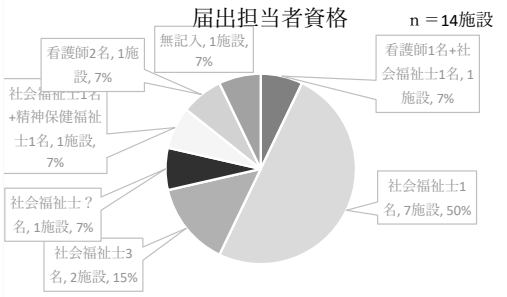
2-2

入院時重症患者対応メディエーターの意義と診療報酬算定のための準備について

京都第一赤十字病院
〇松井　久典、河原　友香、日野　千尋

本年度の診療報酬改定で、入院時重症患者対応メディエーター加算が新設された。発表者は、弁護士らと患者の権利オンブズマン活動を過去２０年間関わり、医療機関に対して家族の思いをエンパワメントしてきた中で、メディエーター役割の必要性を実感してきたので、点数化されることを喜ばしく思った。半面、現公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会の理事を２０年間にわたり担ってきた関係から、点数化することの重みについても実感してきただけに、今回の点数配分の大きさに身が引き締まる思いがあった。そこで、実施に当たり、近畿地方の三次救急病院にアンケートを実施し、さらに zoom での会議を開催し、現状や課題について一定の情報交換を行った。

Ⅰ　アンケート
手法：ファックスによる記名式返送方法
期間：2022 年 6 月 10 日～17 日
対象：自院を含む近畿地方の三次救急病院　　42 施設
返答施設数：20 施設 回収率 47%
届出施設数：14 施設　回答施設の 70%



Ⅱ　zoom 会議
日時　2022 年 6 月 24 日(金) 14：00～15：30
参加者　10 施設　13 名
Ⅲ　明らかになった課題
抽出（メディエーターの対象となる患者、家族を見つけ出すこと）、評価（定期的な業務評価）、人員・配置（職種、所属、どの程度の業務負担が可能な状況か）、記録（個別支援の記録、評価のための会議の記録はどうあるべきか）、マニュアルについてアンケートや意見交換を行ったが、各施設のばらつきが大きいことがわかった。
今後も、入院時重症患者対応メディエーター加算が、真に患者や家族の助けになるよう他院との連携を密にしてゆきたい。

セッション２　課題と対策

2-3

飯塚病院における入院時重症患者・家族サポートについて

麻生飯塚病院
○堀内　茅加、名取　良弘、梶原　優子、浦川　正広、樋口愛紀子、松尾　純子

当院では2019年１月より、入院時点で重症かつ重度の意識障害がある患者・家族に対する、意思決定サポートでソーシャルワーカー（以下SW）が介入している。全ての救急病棟に担当のSWを配置しており、主治医・師長からの介入依頼に応じられるよう体制を整えている。また、ICUやNICUには担当の臨床心理士・公認心理師（以下CP）がおり、患者・家族の状況や支援のニーズに応じてSWとCPが連携をとりながら家族支援にあたっている。
特に介入が多い脳神経外科病棟では毎朝のカンファレンスで脳神経外科医師・救急部医師・病棟師長・SWが情報共有を行っており、患者の把握・依頼・経過について共有している。他の救急病棟においても毎日SWがスクリーニングを実施しているため、介入が必要な患者を把握することが可能である。
当院における意思決定支援業務に相応しい職種としては、SW・CP・病棟師長・認定看護師が挙げられる。院内の立場としては、それぞれの所属部署があるためメディエーター専門の部署は存在しない。意思決定支援は入院時重症患者対応メディエーターができる前から各職種が自らの業務の一環として行ってきたものであり、チーム医療の中で推進されているのが現状である。
救急病床において、意思決定支援目的で介入した患者の情報はSWとCPで共有しており、月に１回程度の頻度で脳神経外科医師・救急部医師・病棟師長・SWが参加するカンファレンスで共有・評価を行っている。マニュアルは作成済みであり、院内のイントラネットに掲示となっている。
養成講習にはパイロット版にCPが参加、令和３年度第１回の講習にSWが参加している。どれもとても深刻なケースであり、病状説明の場面におけるメディエーターの役割が強調されていた。ただ、当院でこれまで５０件以上の実践を振り返ると、現場での意思決定支援の進め方にギャップを感じた点も否めないため、その点を掘り下げて検証していきたい。今後の要望としては、意思決定支援は重要な支援であるため、スキルの向上・維持のために定期的にフォローアップ研修をお願いしたい。

2-4

家族支援チームの活動の実際と課題

神戸市立医療センター中央市民病院　[1] 看護部管理室、[2] 地域医療推進部、[3] 麻酔科
○杉江英理子[1]、鷗端　洋人[2]、川村　修司[1]、梅澤　周平[2]、坂田　陽人[2]、下薗　崇宏[3]、金中　宏江[2]、小林　由香[1]

【はじめに】当院では2019年12月から、急性重症患者看護専門看護師（以下急性CNS)、医療ソーシャルワーカー（以下MSW)、精神看護専門看護師の３名で、『重症患者家族支援チーム（以下家族支援チーム)』の活動を開始した。当チームが2022年10月末までに患者家族と実施した面談は1136回、支援した家族は584家族である。これらの経験を踏まえ1)人員配置、2）支援の実際の２点について現状と課題を述べる。【人員配置の現状と課題】2022 年度診療報酬改定をうけ、患者総合支援部門に『重症患者家族支援センター』を部門として新設した。センター内に家族支援チームを配置し、チームの再編成を行い、当初の構成員３名に加え、医師１名、MSW2名を新たに配置した。活動の中心となるのは、入院時重症患者対応メディエーターの資格を持つMSW1名（専任）と、急性CNS1名（臓器移植コーディネーター兼務）の２名で、患者と家族の状況により精神看護専門看護師や、MSW2名も面談を行っている。当院では重症部門(EICU・CCU・GICU・GCHU)の月平均入室患者数が300名弱となるため、EICU・CCU・GICU(月平均入室患者数約120名)を中心に支援している。１名のMSWが専任ではあるが、実際は他部門の退院支援業務も兼務している。そのため家族が来院しても会えないことがあり、対象患者家族全てに対して、入院早期に支援を開始することは不可能に近い。重症部門の入室患者数に対して家族支援チームの人員配置のアンバランスさが課題である。【活動の実際と課題】MSWと急性CNSで、入室早期の家族面談を心がけている。一方で、重症部門滞在日数が５日を超える患者の家族へも重点的に面談を実施している。また、重症部門退室後も、家族の希望がある場合は支援を継続している。本活動は、入院早期に病状説明に同席するだけではなく、その後の意思決定支援と悲嘆ケア、社会的資源の支援、医療チームとの調整等が必須であるが、それらを行うことができる人員の育成と、退院支援部門を含む医療チームとの情報共有が課題である。

セッション３　体制構築の工夫

3-1

済生会横浜市東部病院における入院時重症患者メディエーターの実践報告と課題

済生会横浜市東部病院　[1]こころのケアセンター 心理室、[2]こころのケアセンター、[3]救命救急センター、[4]看護部、[5]療養福祉相談室、[6]事務部 医療支援課 医事企画室
○牛山　幸世[1]、辻野　尚久[2]、清水　正幸[3]、平尾由美子[4]、須崎　大[4]、佐々木花奈[5]、武　彩花[5]、鶴見　怜央[6]

済生会横浜市東部病院は、横浜市東部地域の三次救急病院であり、昨年度は年間 6,527 台の救急車を受け入れ、そのうち 1,279 名が救命病棟に入院している。当院では公認心理師が入院時重症患者メディエーター研修を受講するなど体制を整え、2022 年 4 月より重症患者支援加算を算定している。当院での実践と課題について報告する。
緊急入院した患者やその家族は突然の病や外傷に、入院と言う環境変化も加わり、動揺・混乱することが少なくない。このため当院では、病棟からの依頼で心理師やソーシャルワーカーが IC に同席することも多かった。今回重症患者支援加算を算定するにあたり、従来の依頼状況を踏まえ、関連部署と協議しメディエーターへの依頼方法をマニュアル化した。また、同加算の仕組みやメディエーターの役割について、関連する診療科の医師、看護師長への周知を徹底した。
2022 年 4 月～12 月の活動件数は、心理師が 122 件だった。依頼理由はシビアな IC が予想される場合のほか、入院時の家族に激しい動揺や自責の念がみられた場合、倫理的な葛藤（例えば、治療方針について家族に代理決定を求める等）が予想される場合などであった。メディエーターの役割の役割としては①IC 時に患者や家族からの質問を促す、②IC 後に患者や家族の心情に共感的配慮しつつ、説明内容の理解を確認、疑問を明らかにする、③回答までの猶予の確認も含め、この先の見通しを共有するなど、患者や家族の現在位置を本人達、医療者と共有しながら、患者側が自己決定できるようサポートしていくことであった。
今後への課題として①医師や看護師にメディエーターの役割をより一層理解してもらい、信頼関係を築いていくこと、②倫理的な課題が含まれることが多く、限られた時間の中でより後悔の少ない決定ができるよう、IC の内容や伝え方について、事前に確認していくことなどが挙げられる。

3-2

入院時重症患者対応メディエーターが実質的に活用されるために有効であったカンファレンスの運用方法

社会医療法人　誠光会　淡海医療センター
○小野　美雪、椿原　弘美、前川　義和、小林　昌幸、北川　和樹

当院は、二次救急を担う ICU８床、HCU８床を有する 420 床の急性期病院である。体制整備が完了した 7 月から入院時重症患者初期対応充実加算を算定し、入院時重症患者対応メディエーター（以下、メディエーター）が実質的に活用されるために、月 1 回の定められているカンファレンスが効果的であったため、その運用方法と成果を報告する。
【当院の体制】ICU・HCU の看護師と MSW が毎日行っている新入院患者の情報共有の場でメディエーター介入対象事例をふるい分けし、メディエーター登録している公認心理師に伝えることで、入院後 72 時間のうちに対応できる体制をとった。メディエーターのサポート体制として、家族支援専門看護師に相談できるようにした。カンファレンスは、検討内容と支援体験の親和性を高めるため、印象に残った 1 事例を振り返る形式とし、家族支援専門看護師がカンファレンスの検討課題の焦点化とファシリテートを担った。半年で 8 回のカンファレンスを実施した。
【カンファレンスの成果①】どういう事例でメディエーターに介入依頼したらいいか分かりにくいという意見があったため、“患者家族の病状への危機感が医療者とズレがあると感じること”を拾い上げ基準とした。
【カンファレンスの成果②】第三者であるメディエーターの介入が不自然であり、断られる事例があった。これを踏まえ、メディエーターの支援を受けながら看護師を中心に介入する場合もあるとした。
【カンファレンスの成果③】予測しない発病で救命困難な患者の家族への関りに不全感を持つ事例があった。家族が感情表出でき、知りたいことに答えられるよう側にいることなど、家族が危機を乗り越える支援となるよう“そっと寄り添う”家族への支援姿勢を確認した。
以上のように、生じた疑問や不全感を抽出し、検討を積み重ねることでメディエーターの実質的な活用が浸透してきている。

セッション３　体制構築の工夫

3-3

入院時患者対応チーム体制の構築　～院内での立場・組織について～

日本赤十字社　沖縄赤十字病院　[1]集中治療室、[2]救急・集中治療部/ICU 専従医師、[3]医療メディエーター、[4]地域連携室
○外間　順治[1]、新城　治[2]、内間　理沙[3]、安里　徳幸[4]

はじめに
2022 年度診療報酬改定にて新たに重症患者初期支援加算が新設された。
施設基準の中で①患者の治療に直接関わらない専従の担当者が、特に重篤な状態の患者の治療を行う医師・看護師等の他職種とともに、当該患者及び家族等に対して、治療方針・内容等理解及び意向の表明を支援する体制を評価するもの②当該患者及びその家族等に対する支援に係わる取り組みの評価等を行うカンファレンスが月１回程度開催されており、入院時重症患者対応メディエーター、集中治療部門の職員等に加え、必要に応じて当該患者の診療を担う医師、看護師等が参加している事となっている。
当院でも施設基準条件に対応していくために入院時重症患者対応メディエータチームを立ち上げ、マニュアル作成、コアメンバーの構成、介入方法や記録書式等を作成した。今回当院での救急・集中治療領域における重症患者、そしてその家族へのサポート体制を担うチームの役割、業務等の活動報告していく。

3-4

重症患者の家族への支援体制の構築への取組み

聖隷浜松病院
○加藤　智子、渥美　生弘、林　美恵子、和久田晴久、古内　加耶、杉浦　定世

当施設では、２０１８年から重症患者の家族への支援を強化するために、医師・看護師・社会福祉士による多職種チームを結成した。結成した理由は、患者が救急搬送された場面で、患者の代理意思決定をする家族へのケアが不足されていたことから、動揺している家族への病状説明や心理的支援を強化することで、患者・家族の意思決定支援に繋がり、納得のできる治療の選択になると考えたためである。
　救急搬送された場面の ER から、家族支援担当の看護師（家族支援専門看護師・救急看護認定看護師）へ連絡が入り、迅速に対応できるよう実践している。事例を積み重ね、支援体制の構築・マニュアル作成を行った。そして、その過程で、事例のカンファレンスや院内周知活動としての講演会などを行い、活動を拡げていった。
　今年度、診療報酬改定に伴い、院内の整備がより加速した。マニュアルの整備、家族支援チームの規約などを医療事務担当者とともに、体制を整えた。その結果、現在重症初期患者に対して、ICU をはじめ、救命病棟、NICU などを対象として活動をしている。
実務者報告発表会では、以上の体制構築を報告する。