第２回（令和５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

2024（令和 6）年 1 月 27 日（土）13:30〜17:40
オンライン開催

— Time Table —

13:30 〜 13:35
　開始の挨拶
13:35 〜 13:45
　情報提供（厚生労働省）
13:45 〜 14:50
　セッション１　体制構築
14:55 〜 15:20
　ワーキンググループ報告
15:20 〜 16:15
　セッション２　多職種連携と工夫
16:15 〜 16:20
　協会の設立について
16:25 〜 17:30
　セッション３　現状と課題
17:30 〜 17:35
　全体質疑応答
17:35 〜 17:40
　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

第２回（令和５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

2024（令和 6）年 1 月 27 日（土）13:30～17:40
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

＜アドバイザー＞
早稲田大学法学学術院　和田　仁孝

情報提供

13:35 ～ 13:45

厚生労働省担当

セッション１　体制構築

13:45 ～ 14:50

共同座長:北里大学病院 トータルサポートセンター 患者の声相談室 川谷　弘子

1-1　入院時重症患者対応メディエーター体制立ち上げへの取り組み
札幌医科大学附属病院　高度救命救急センター　杉原　美樹

1-2　救急救命センター（救急救命及び ICU、ER）での、入院時重症患者対応メディエーター活動の実践と課題　～連携をして早期介入を～
総合病院　聖隷浜松病院　看護部管理室　専門看護室　林　美恵子

1-3　NICU での対応について、実態把握と考察

長浜赤十字病院　西川　和典

1-4　当院における入院時重症患者対応メディエーターの体制づくりと今後の課題
～公認心理師の視点から～

市立函館病院　臨床心理科　中村　万希

1-5　横浜市東部病院における入院時重症患者対応メディエーターの
活動の広がりと今後

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

14:50 ～ 14:55　休　憩

ワーキンググループ報告

14:55 ～ 15:20

入院時重症患者対応メディエーター基本運用マニュアルの紹介

東京医科歯科大学病院　医療連携支援センター　阿部　靖子
日本赤十字社医療センター　メンタルヘルス科　大山　寧寧

セッション２　多職種連携と工夫

15:20 ～ 16:15

共同座長：帝京大学医学部附属病院　医療福祉相談室　佐藤　圭介

2-1　入院時重症患者支援による効果と課題

飯田市立病院　地域医療連携課　連携係　笠原　真弓

2-2　入院時重症患者対応メディエーターと部署の有効なカンファレンス体制整備と
実際について

国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院 総合相談看護相談・がん相談支援室　髙野　寿子

2-3　入院時重症患者対応メディエーターの実践報告、院内での立場と今後の課題

福岡赤十字病院　地域医療連携室　入退院支援課　諸永　純子

2-4　当院における入院時重症患者対応メディエーターの活動と今後の課題
～家族への早期支援と広報活動について～

株式会社　日立製作所　日立総合病院　医療サポートセンター　羽石　真弓

16:15 ～ 16:20　入院時重症患者対応メディエーター協会の設立について

帝京大学医学部救急医学講座　三宅　康史

16:20 ～ 16:25　休　憩

セッション３　現状と課題

16:25 ～ 17:30

共同座長：緑壮会　金田病院　保科　英子

3-1　２次救急医療機関である当院における入院時重症患者対応メディエーターの活動や課題

三井記念病院　看護部　坂本　知子

3-2　入院時重症患者対応メディエーターとしての取り組みの報告と今後の課題

福岡新水巻病院　看護部　入院時重症患者メディエーター　小田美沙子

3-3　MSW がする入院時重症患者対応メディエーター活動報告と現状の課題
— 隠れたニーズから —

国立国際医療研究センター病院　救命救急センター　寺田　祥子

3-4　入院時重症患者対応チームの活動報告

社会医療法人共愛会戸畑共立病院　石飛　妙子

3-5　当院における入院時重症患者対応メディエーターの活動報告
— 専任業務を開始して 2 か月の活動状況 —

順天堂大学医学部附属練馬病院　矢吹　道子

17:30 ～ 17:35

全体質疑応答

17:35 ～ 17:40

閉会の言葉

早稲田大学法学学術院　和田　仁孝

セッション１　体制構築

1-1

入院時重症患者対応メディエーター体制立ち上げへの取り組み

札幌医科大学附属病院 [1]高度救命救急センター、[2]高度救命救急センター病棟、[3]医事経営管理部医事経営課
○杉原　美樹[1]、井上　弘行[1]、村中　沙織[2]、小出　梨紗[3]、石井　祥子[2]、成松　英智[1]

【背景】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）は、集中治療領域において、医師・看護師等の医療チームとともに、特に重篤な状態の患者・家族等に対して、治療方針等の理解確認および意向の表明を支援する専任の担当者である。当センターは主に院外心肺停止と重症外傷等を受け入れており、患者・家族の精神的苦痛は大きい。さらに、担当医が患者・家族と治療の方針などについて時間をかけて話し合っていくことが困難な場合もある。そこで、患者・家族が納得した医療を選択できるよう、支援を行うためのメディエーター体制の構築を経験したので、事例と合わせて報告する。【体制構築】令和 4 年度に「重症患者初期支援充実加算」が新設され、当センターでは看護師の資格を持つメディエーターを 1 名設置した。まずは、メディエーター講習会にてトレーニングを積み、実務者発表会で全国の現場状況を把握、札幌市内で既に設置している病院でも示唆を受けた。次に、医療スタッフと共に模擬患者・家族を配置したシミュレーション検証を行い、業務フローを検討しマニュアルを作成した。名札には「あなたの声とどけます」と添え、役割を分かりやすくする工夫をしてパイロットスタートした。【事例】頭部外傷により脳死と考えられた患者、病院外心肺停止の患者などに「意識や心臓が戻らない」と告げなければならない医師、その現実と向き合う家族に対し、冷静に親身に寄り添いながら支援を行った。中立的な立場のメディエーターが介入することで、医師からの説明への理解が深まり、家族の安心感につながるという評価と実感を得た。【結語】メディエーターは医療チームとシミュレーションを行いながら業務マニュアルを作成して体制構築を行った。患者側と医療側が互いに納得したゴールを迎えるため、両者から信頼される「架け橋」を目指す。

1-2

救急救命センター（救急救命及び ICU、ER）での、入院時重症患者対応メディエーター活動の実践と課題　　～連携をして早期介入を～

総合病院　聖隷浜松病院　看護部管理室　専門看護室
○林　美恵子

はじめに；これまで、私は救急看護認定看護師として、院内を横断的に動きながら、患者対応や、家族対応を行ってきた。今回、入院時重症患者対応メディエーターとして研修を受け、初期介入した実践を報告し、自身の感じたことなどを項目に沿って述べる。
実践活動；①フリーで動いている救急看護認定看護師としての強みを活かしている。集中治療領域での疾患、病状などの話も多く、私は救急看護認定看護師であることを強みとして、分からない言葉などの確認や、家族の側から家族とともに疑問を確認することに沿うことができる。元々、他の組織、チーム員との連携を持っているため多くのリソースの紹介をすることもできる。②入院後 72 時間のうちに対応するための体制については、ER や集中治療領域には毎日ラウンドをしており、メディエーターであることの周知もしていることから、看護師から介入依頼が来るような体制もとっている。従って、③院内での立場･組織としては、メディエーターとして活動をすることを認めてもらっており、元の活動と変わりないことからこれまで通りの介入ができている。④自身は元々家族介入を行っていたが、新規に活動をする場合はサポート体制として顔の見える関係性を作るまでは、所属長にその活動を認めてもらうことが大切だと感じている。また、⑤家族カンファレンスは日々家族が困難に陥ったと思われるときにメディエーターから、または看護師から依頼があり開催されている。定期カンファレンスは各職場長が参加することになっているため月に 1 階開催されている。マニュアルの整備はチーム及び体制作りの際にマニュアルを作成し関係各所には共有している。⑥養成講習の内容への提言、⑦問題点、要望については今後組織でも増やしていきたいと思っている病院は多数だと思うが、可能であれば開催数増加を希望する。
当院では家族支援のチームを 2023 年 7 月より開始し、介入については 20-30 件/月介入している。早期介入はもちろんであるが、家族がいつでもアクセスできるように患者支援センターの紹介名刺を利用し、専門看護師の欄に名前を記入、平日の連絡先などを記したものを手渡している。また、介入の記録が簡便になるように必要な項目をテンプレート化してカルテ記載しおり、その記載はアクセスで集計することができそれを元にカンファレンスを充実させている。家族支援は組織横断的に動いていることを活用し、病棟に移動した場合にも必要時には看護師と連携して介入している。家族に寄り添うことは、急性期の不安の軽減だけでなく、場合によってはよりよいグリーフケアにもつながっている。
今後の課題；人員の増員と家族に対応する場合の環境整備。

セッション１　体制構築

1-3
NICU での対応について、実態把握と考察

長浜赤十字病院
○西川　和典、谷口　周作、福永　佳子

【背景】当院は病床数 492 床(一般病床 418 床、精神病床 70 床、感染症病床 4 床)の急性期医療機関。その内、ICU は 7 床、NICU は 9 床。特徴としては、3 次救急料を担う救命救急センター、地域周産期母子医療センターの指定も受けている。2 次医療圏は長浜市及び米原市の 2 市で人口は 16 万人弱。同医療圏での分娩施設は、当院の他にクリニックが 1 ヶ所。近年は、2 次医療圏以外からも、合併症を理由に紹介されることも多い。滋賀県の出生数は約 1 万人。2 次医療圏の出生数は 1,200 人弱。当院での年間分娩数は約 650 人、その内、NICU への入院患者数は約 140 人、また、他院からの NICU へ転院は約 30 人。このような環境の中、令和 4 年より重症患者初期支援充実加算を算定している。加算対象は、「救命救急入院料」あるいは「新生児特定集中治療室管理料(以下、NICU とする)」を算定している者とし、令和 5 年 11 月末までの算定件数は 3,482 件。その内、NICU は 873 件。
【目的】当方は主に NICU の対応をおこなっているが、面談対応件数は少なく、72 時間以内の対応もできていない現状がある。NICU での対応について実態把握し、業務改善へ繋げる。
【方法】NICU にて算定している患者の中で、面談対応した症例について、入院後何日目に面談となったか確認する。(対象期間：令和 4 年 4 月 1 日から令和 5 年 11 月末まで)
【結果】対象は 6 症例、平均 35 日目に介入。最短で 5 日目、最長で 50 日目。
【考察】算定要件は満たしているが、算定件数に対して面談件数は少なく、この加算が意図する患者･家族や医療者への支援や負担軽減には十分には繋がっていないと考えられる。その背景には、メディエーターという新しい役割を担う専門職の認知度が低いことや、新たな加算であり、組織上、十分に確立していないことも要因と考えられる。このたびの結果を踏まえ、メディエーターの存在を周知できるよう職員向け、患者･家族向けのチラシを準備することなどを計画している。

1-4
当院における入院時重症患者対応メディエーターの体制づくりと今後の課題
～公認心理師の視点から～

市立函館病院　[1]臨床心理科、[2]精神神経科、[3]東北福祉大学 総合福祉学部福祉心理学科、[4]市立函館病院看護部、[5]ICU(集中治療部)　[6]消化器外科[
○中村　万希[1)2)]、赤松　直子[1)2)]、佐々木　史[2)]、武村　尊生[3)]、山本　容子[4)]、今泉　均[5)]、中西　一彰[6)]、氏家　良人[5)]

【目的】市立函館病院(648 床、以下当院)は道南地域の基幹総合病院で、救命救急センターの患者受け入れは年間約 7700 件である。2022 年の診療報酬改訂を受け、当院でも 4 月より看護師 2 名、社会福祉士 1 名、5 月より公認心理師 2 名が、入院時重症患者対応メディエーター(Critical Care Mediator : 以下 CCM)として配置された。心理師の CCM 活動報告はまだ少なく、試行錯誤を重ねた実態を報告し、CCM の体制づくりの課題を考察する。
【方法】2022 年 6 月 1 日～2023 年 5 月 31 日の 12 ヵ月間、ICU にて心理師が介入した 57 例について、後方視的に診療録を調査。なお、本研究は当院研究倫理委員会の承認を得ている。
【結果】57 例の内訳は、男性 40 名、女性 17 名、平均年齢 65.3 歳。開始 3 ヵ月間は心理師介入を断られ、介入は 1 件に留まった。心理的介入やそれを断る心性を病棟と共有し、家族向け心理教育リーフレットを作成。また医師の病状説明への同席で理解度を確認、関係性の構築を試み、継続的な支援が可能となった。介入内容は、「①重篤な病状の受容支援」58%、「②患者の意思が確認できない状況での、治療に関する意思決定支援」33%、「③治療中止に関わる家族への支援」9%に大別され、初期には①が一際多く、徐々に②③が増加した。
【考察】心理師は ICU での業務が少ないが故に協働のイメージが持てず、病棟スタッフは心理師介入の特性理解の機会が乏しいまま、手探りで開始となった。心理師が介入目的を「家族の精神的な苦痛の軽減」と漠然と認識、病棟の期待も同様であった際、代理意思決定には繋がり難かった。治療中止の決定後延々と悩む家族を目の当たりにし、代理意思決定には「一歩踏み込んだ支援が必要」との共通認識が醸成された。患者の推定意思を探る議論が増え、積極的に家族に関わり、必要な情報を聴取するスタッフが増えている。今後は病院全体の意思決定支援の推進が必要だが、他病棟でも同様の変化を戦略的に起こし、連携体制を構築していきたい。

セッション１　体制構築

1-5

横浜市東部病院における入院時重症患者対応メディエーターの活動の広がりと今後

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]、石川　美奈子[4]、渡邊　一恵[4]、佐々木　花奈[5]、浅羽　理央[5]、髙橋　恵莉菜[6]

急性期の現場では、突然の病や外傷に加え、入院や転棟による状況の変化も加わるため、動揺や混乱が患者・家族に生じることも少なくない。済生会横浜市東部病院では元々、病棟からの依頼を受け、心理師やソーシャルワーカー（以下、SW）が早期から介入する体制があったが、2022 年 3 月にメディエーター研修を心理師が受講し、マニュアル作成など体制を整え、同年 4 月より重症患者初期支援充実加算を算定している。2022 年度は年間 7,805 台の救急車を受け入れ、内 1,403 名が救命病棟に入院しているが、同年度のメディエーター活動は延べ 456 件だった。
昨年の発表では、メディエーター活動初年度を振り返り、①医療スタッフ及び患者・家族に対し、メディエーターの存在や役割の周知を徹底すること、②限られた時間の中でより良い意思決定ができるよう、医師の IC 内容を事前に多職種で共有しておくこと、という課題が見出されたことを報告した。本発表では、メディエーター活動開始 2 年目（2023 年 4 月～12 月）を振り返り、行った取り組みとそれに伴う活動の広がり、新たに見出された課題を報告する。
具体的には、2023 年 7 月より、重症集中対応メディエーター会議を発足させ、介入件数の多い救命救急病棟の医師、病棟師長、病棟担当の SW と心理師が参加し、①マニュアル改訂、②全医師への周知、③院内での事例報告等行っている。事例報告では、人工呼吸器使用時の気管切開の説明は、突然されても患者・家族はイメージがしづらいのではという意見が挙がり、写真や絵を用いた説明ができるよう資料作成し、実際の説明で活用している。また、全医師に周知した結果、ICU からの依頼が増加した（2022 年度 2 件→2023 年度上半期で 20 件）。救命救急とは異なるニーズへの対応が求められるなど、活動が拡大し、医療者のコミュニケーション技術向上の重要性なども改めて見えてきている。

ワーキンググループ報告

入院時重症患者対応メディエーター基本運用マニュアルの紹介

[1]東京医科歯科大学病院 医療連携支援センター、[2]日本赤十字社医療センター メンタルヘルス科、[3]日本医科大学付属病院 高度救命救急センター、[4]救急科帝京大学医学部附属病院 医療連携相談部 医療福祉相談室、[5]日本赤十字社医療センター 救命救急センター

○阿部　靖子[1]、○大山　寧寧[2]、鈴木　雅智[3]、佐藤　圭介[4]、前田　万葉[5]

令和 4 年度診療報酬改定において、集中治療領域における重症患者および家族に対する「入院時重症患者対応メディエーター」の導入が進み、当該患者の治療に従事する医師や看護師など他の職種と連携し、治療方針や内容についての理解と意向の共有をサポートすることで、「重症患者初期支援充実加算」が算定可能になり、全国でこの取り組みが広がっている。
施設基準の一環として、「当該患者及びその家族等に対する支援に係る対応体制及び報告体制をマニュアルとして整備し、職員に遵守させていること」が求められている。これに関しては、「患者サポート体制充実加算におけるマニュアルを活用することで差し支えない」とされているが、実際の入院時重症患者対応メディエーターの活動を展開する上では、その定義や運用体制を定めた独自のマニュアル作成を望む施設も少なくない。しかし、入院時重症患者対応メディエーターが新設されて間もないこともあり、マニュアルの作成、そしてそれに伴う対応体制や報告体制の構築についての議論は始まったばかりである。そこで、日本臨床救急医学会教育研修委員会入院時重症患者対応メディエーター養成小委員会は、多職種からなる実務者運用マニュアル作成ワーキンググループを令和 5 年度に新設した。本発表の著者は皆そのメンバーである。
本発表では、この度、ワーキンググループが作成した入院時重症患者対応メディエーター基本運用マニュアルを阿部よりご紹介するとともに、実務者の皆さんとその内容について検討していきたい。加えて、大山より活動の普及に向けたいくつかの工夫（院内周知の手法、患者および家族向けの資料配布、多職種連携の方法）についても紹介していきたい。

■入院時重症患者対応メディエーター基本運用マニュアル ダウンロード URL
（入院時重症患者対応メディエーター養成講習 ウェブサイト内）
http://hmcip.umin.jp/unyou-manual

セッション２　多職種連携と工夫

2-1
入院時重症患者支援による効果と課題

飯田市立病院　[1]地域医療連携課　連携係、[2]地域医療部　地域医療連携課　地域医療連携係
○笠原　真弓[1]、佐々木　祐介[2]、伊藤　久子[2]、宮沢　美由紀[2]

当院は長野県飯田下伊那二次医療圏で唯一の救命救急センターを有しており、高度急性期病床は救急病棟・ICU・NICU を含め 30 床である。
重症患者の初期支援は 2022 年度に地域医療部　地域連携係の看護師 1 名が CPA 搬送患者の家族支援を中心に取り組みを開始した。2023 年度は、対象を救急搬送患者の IC 同席・意思決定支援・院内緊急コール時の家族支援などに拡大し、メディエーターは、10 月から PSW1 名を加えて 2 名体制とした。
看護師と PSW が介入することでの効果として、それぞれの専門分野での学びや受講している研修、患者対応の経験が重症患者の初期支援において活かされている。4 月～10 月の平均支援回数は 13.8 回で 1 名に 2～5 回介入した事例もある。また、各部署のカンファレンスに参加し、患者・家族の反応の確認や介入の必要性を多職種で共有している。
事例の中には、救急搬送された患者が、ペースメーカー留置に対して家族との間で食い違う意思決定に介入し、留置術を受けないことを選択した事例がある。「本当は嫌なの」という診療録に記載された患者の言葉をキャッチして介入した。その経過を多職種で振り返り、外部委員を含めた倫理委員会で事例検討を行うなど院内委員会を活用した取組評価を行った。また、実母をトラクターでひいてしまい死亡に至った事例に対しては、PSW が複数回介入し精神面で支援した。
重症患者初期支援にメディエーターが介入することの効果は、医療チームの継続した介入・患者、家族の反応がわかりやすい診療録・倫理カンファレンスの実施・円滑な医療チームのコミュニケーションであると考える。
今後の課題としては、ICU・NICU 入室患者の支援の強化・救急搬送患者への初期からの支援などがある。また、救急現場のスタッフをはじめ、多くのスタッフがメディエーションについて学ぶことで、更に患者家族に寄り添った支援につながると考える。

2-2
入院時重症患者対応メディエーターと部署の有効なカンファレンス体制整備と実際について

国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院　[1]総合相談看護相談・がん相談支援室、[2]地域連携センター副センター長
○髙野　寿子[1]、大野　直子[2]

当院は、神奈川県の横須賀市に立地し三次救急を担う約 700 床の急性期病院で、救急車を 1 ヶ月に 1000 台以上受けている。2022 年 4 月より入院時重症患者支援加算を取得し、現在（2023 年 11 月）時点で 134 件の対応を行った。【カンファレンスの体制整備】救命救急センター（ECU）で看護師が行うカンファレンスは、患者の日々のケアについての情報共有や看護計画の評価を行っている。可能な範囲で看護ケアカンファレンスに参加し、病状説明に同席した際の家族の表情や言動を伝えている。カンファレンスに参加できないときは、その日の担当看護師及びリーダー看護師に情報を伝えている。また、ECU に入院した 77%の患者は一般床に転出する。そのため特に、入院時に家族の不安が強かった場合や今後の治療方針についての意思決定に困難を生じているケースに関しては、転出時に患者・家族と一緒に転出先の病棟に付き添っている。転出先の病棟で患者・家族の治療に関する理解度、意思決定の過程を看護師に直接伝え、情報共有し、転出先の病棟で必要に応じて多職種カンファレンス、デスカンファレンス、倫理カンファレンスに参加している。【カンファレンスの実際】20 代の A さんは突然の意識障害のため緊急入院となり、医師からの病状説明が行われ家族の理解度も確認していたが家族の理解が追いつかない状態であった。ECU 看護師、医師とカンファレンスを行い、医師から定期的に病状説明を行い、ECU 看護師へは、現在の家族の状況を伝え、日々の患者の変化について家族へ伝えること、父親の話を傾聴することを依頼した。これらの介入の結果、家族は、患者の病状がどのような段階なのか、今後の見通しについて除々に理解できている様子が伺えた。【今後の継続事項と課題】入院時重症患者対応メディエーターの得た情報をタイムリーに ECU 看護師、多職種と情報共有できるカンファレンスを開催し、実践に活かすこと。ECU 以外の救急領域部署の入院患者にも対応できる体制づくりが今後の課題である。

セッション２　多職種連携と工夫

2-3

入院時重症患者対応メディエーターの実践報告、院内での立場と今後の課題

福岡赤十字病院　地域医療連携室　入退院支援課
○諸永　純子

実践報告：2022 年 4 月～2023 年 11 月において総支援件数 1082 件、支援患者数 657 人、総支援件数のうち複数回介入は 39%、支援場所は ICU（6 床）40%、HCU（16 床）36%、ER17%、病棟 7%、診療科は循環器内科・脳神経外科・心臓血管外科で 60%であった。支援内容を分類し、①患者の理解度の確認 8%、②家族の理解度の確認 31%、③医師説明の同席 22%、④面会対応 18%、⑤意思決定支援 13%、⑥退院調整 5%、⑦MSW との連携 2%、⑧加算外 1%であった。多職種カンファレンスへの参加は 54 件であった。支援にかかる取り組みを評価するカンファレスは、月 1 回の集中治療運営委員会と週 1 回の患者サポートセンターのカンファレンスを活用している。
院内での立場：看護師として集中治療室経験が約 8 年、急性・重症患者看護専門看護師の資格がある。地域医療連携室入退院支援課へ所属、専用携帯を所持し 1 人でメディエーターの活動を行っている。他の業務は、入退院支援看護師として ICU・HCU の退院支援カンファレンスに参加し、患者家族の病状理解度や入院前の生活について情報提供を行い退院調整につなげている。メディエーター活動に専念しているため、依頼されて支援をするのではなく積極的に介入を行っている。ICU・HCU との連携は、医師カンファレンスや夜勤からの申し送りに参加し、患者状態・面会・医師説明の予定について情報収集し、支援の必要性を検討している。ER での支援を最優先しており、入院時の医師説明に同席するために重症患者が搬送されてきた時に連絡をもらい家族対応を協働している。病棟は術後 ICU へ入室する心臓血管外科の術前説明に同席している。多職種との連携は、退院後の生活への意思決定が入院時から必要であるとし MSW との連携を重要としている。
今後の課題：強化したい支援は臓器提供と ACP への取り組みである。また、活動について他者評価を行い支援の質向上と充実を図ること、さらにはメディエーターの複数人化やチーム化の検討が必要である。

2-4

当院における入院時重症患者対応メディエーターの活動と今後の課題
～家族への早期支援と広報活動について～

株式会社　日立製作所　日立総合病院　医療サポートセンター
○羽石　真弓、塩山　あけみ、小斉　悦子

【目的】緊急性の高い救命救急センターでは、治療が優先されるため、家族への対応が遅れ、家族は抱える不安を大きくしていた。情報がないまま過ごす家族の不安に対し何かアプローチできないかと考えていたところ、2022 年 5 月、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）として看護師 1 名が専従配置され、活動の場を得た。活動内容を振り返り、今後の課題を報告する。
【方法】
１．家族支援方法
　①平日日勤帯に能動的に患者・家族に声掛け、②家族情報共有のため各種カンファレンスに参加
２．メディエーターの活動内容について広報活動
　①ICU、CCU、後方病棟看護師に対しプレゼンテーションを実施、②家族の目につく ER、ICU 待合室、CCU 入口にポスターを掲示、③院内外広報誌に記事を掲載
３．支援活動の振り返りと課題抽出
　①2022 年 5 月～2023 年 12 月の実績振り返り、評価
【結果】2022 年対応患者総数 1133 人、2023 年対応患者総数 2208 人。2023 年 4 月以降、72 時間以内の支援は 1031 人、約 60%に早期支援を行えた。連携職種の多くは社会福祉士、次いで公認心理師だった。看護師へのプレゼンテーションと日々の関りにより、看護師が家族について意識することが増えた。家族は掲示したポスターによってメディエーターの存在を知ることで、支援への同意がスムーズだった。また、医師から家族への説明時にメディエーター同席の依頼や、カンファレンスで家族の意見を意識する発言が増え、家族の想いに寄り添う方針決定に繋がった。
【結論】三次救急を担う当院では患者の重症度が高く、心理的支援と意思決定支援が重要となる。入院後、早期に多くの家族へ充実した支援が行えたのは専従配置であったことも大きな要因である。救急搬送直後の家族は多方面の支援が必要であるが初療にはまだ関われていない。今後、初療での支援の検討と、メディエーター業務の理解のため他部門への広報活動を継続していきたい。

セッション３　現状と課題

3-1

２次救急医療機関である当院における入院時重症患者対応メディエーターの活動や課題

三井記念病院　看護部
〇坂本　知子、後藤　恵子

当院は 2023 年 4 月より入院時重症患者初期対応充実加算の算定を開始した病床数 482 床（ICU7 床、CICU6 床、HCU21 床）を有する 2 次救急医療機関である。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とする）には、入院時支援加算 1 に対応した業務を行う部署の看護師を配置し、医療事務、社会福祉士、臨床心理士でチーム構成した。主な介入部署は、院内での急変や緊急入院の患者を多く対応する HCU とした。しかし、当院の集中治療部門では脳死・心停止後の臓器移植の取り扱いはなく、重篤な症例には急性・重症患者看護専門看護師を含めた現場の看護師による家族ケアや意思決定支援がすでにされている。そのため、まずは現場の理解を得るためにメディエーターに関する説明と公聴の場を設け、メディエーター介入の対象を考慮した。想定通り現場での患者選定が困惑したため、退院支援のスタッフカンファレンスにメディエーターが同席し、対象患者を抽出する方法を加えた。

介入事例である CPR 施行後に低酸素脳症による意識障害に至り、その後の治療方針の意思決定にむけた家族支援について報告する。IC 参加は 4 回、介入総時間は 220 分であった。実践では、予期せぬ現実と重篤な状態にある患者に対する家族の感情や思いに時間的ゆとりをもって寄り添いながら、家族と医師間で生じていた齟齬を修正し、家族の意思決定を支援した。途中家族より脳死についての質問があったが、当院では法的脳死判定が困難なこと、急変理由が明らかでなく移植対象となりえない可能性があることを主治医が説明し、納得された。介入 56 日目、転院調整の最中にお亡くなりになった。

当院での課題は、メディエーター介入ケースの選定基準を明確にすること、介入ケースの事例報告などを通じてメディエーターの専門性や役割が周知されることである。

3-2

入院時重症患者対応メディエーターとしての取り組みの報告と今後の課題

福岡新水巻病院　看護部　[1]入院時重症患者メディエーター、[2]ＩＣＵ師長、[3]外来師長
〇小田　美沙子[1]、栗野　夏海[1]、松本　隆[2]、岩本　治美[3]

福岡新水巻病院は病床数 227 床（ＩＣＵ12 床・ＨＣＵ12 床）の北九州･遠賀地域の救急を支える地域医療支援病院である。2022 年度の救急搬送受け入れ件数は 5985 件であった。

2022 年 5 月より入院時重症患者対応メディエーターとしての活動を開始し、現在は看護師２名で業務を行っている。ICU 入室の全患者・家族を対象（定例手術後は除く）に相談業務を行っており、2022 年 5 月から 2023 年 11 月までに 513 名（1704 名中）の家族と面談を行っている。

当院では外来管理者より連絡があり、救急搬送されてからなるべく早期から介入出来るようにしており、病状説明に同席し説明内容の理解度の確認・治療方針決定支援を行っている。また当院 ICU 看護師と行った看護研究では意思決定を行った家族の半数以上が不安や戸惑いを感じておられることがわかり、意思決定後も病状に応じて継続的に支援を行っている。

相談内容としては①病状の不安による相談（64.9%）②治療方針の相談・家族関係の相談（10.5%）③今後の療養先や介護不安（8.9%）④入院費用の相談（4.8%）であった。相談内容により医師、担当看護師、退院支援看護師、MSW、医事課と情報共有しながら患者・家族の不安を軽減し、納得した上で治療を決定していけるように支援をしている。当院での活動の現状と今後の課題について報告していく。

セッション３　現状と課題

3-3
MSW がする入院時重症患者対応メディエーター活動報告と現状の課題
―隠れたニーズから―

国立国際医療研究センター病院　[1]救命救急センター、[2]精神科
○寺田　祥子[1]、内間　文香[1]、岡本　悠[2]、加藤　温[2]、佐々木　亮[1]

国立国際医療研究センター病院では、2022 年度救急搬送患者 10,106 件受け入れ、そのうち救命救急センター病棟へ 1,641 件入院をした。当院では、2023 年 8 月から、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という）として,医療ソーシャルワーカー（MSW）１名で対応をスタートした。2023 年 8 月～12 月の介入件数 45 件であった。重症 28 人、中等症 17 人、軽症はいなかった。16 歳～98 歳までと幅広く、70 歳代がもっとも多かった。対応時間は、最長 180 分/日におよぶこともあった。病状理解促進 47.6%が、主たる介入目的であった。医師から重い病状説明が続くなか、家族の悲壮な面持ち、また別の家族は集中力が途切れてしまい茫然としていることや、また別の家族は受け入れができなく混乱している状況など、多種多様な状況であった。
メディエーターとして対応するなかで、患者・家族から隠れたニーズがあることがわかったので報告する。49 歳患者の家族から、入院して 2 週間後の病状説明時に、「入院当日から一番聞きたかったことは、入院費のことでした。しかし、入院費については、病状説明時にふさわしくない発言だと思い、品がないとか頭に浮かんだ。恥ずかしいとも思ってしまい聞けませんでした。」と語られた。家族がそんな複雑な思いでいたことに初めて知る機会となった。その後、入院費の不安について聞くことにより、家族より「入院費のしくみが解ると、落ち着いて治療方針も考えることができます。」と意見が多い。これは、緊急入院だからこその「隠れたニーズ」であった。入院費の概算や高額療養費の説明など、わずか 5 分の説明である。この説明が、家族の心理的サポート軽減となることがわかった。しかし、この説明は、メディエーターとしての本来の業務ではない。家族の心情を考えると、医事課や MSW につなげることへの家族の負担や、恥ずかしいと思う家族の気持ちを思うと、現場では他職種連携すべきか課題である。

3-4
入院時重症患者対応チームの活動報告

社会医療法人共愛会戸畑共立病院　[1]患者サポートセンター、[2]臨床心理室、[3]ＨＣＵ、[4]救急センター、[5]薬局、[6]地域連携室
○石飛　妙子[1]、新銅　富久江[1]、野村　紘美[2]、森　崇晴[3]、高木　佳代[4]、森　康弘[5]、高津　一寿[4]、落合　佳代子[6]

1. はじめに：当院は 2022 年 4 月よりチームを結成し活動を開始した。北九州市にある 218 床の病院です。地域がん診療連携拠点病院・地域支援病院・災害拠点病院として地域医療に貢献できるように理念を掲げて、日々奮闘している。2 次救急の受け入れ機関であり、月平均 250 台の救急車の受け入れを行っている。その中でＣＰＡの状態で搬入される患者は、月平均 6 から 8 名程度で、ＨＣＵに入院となる患者は、月平均 90 名前後である。超高齢化社会になり当院でも高齢患者が増加している。活動の中で患者の意思決定支援や、家族の意向が決定出来ないことがあり、医学・看護倫理の観点でジレンマを抱くことがある。
2. 活動内容：
1）主な活動　CPA 患者や重症患者搬入時とＨＣＵ患者のＩＣへの同席・家族対応　月 1 回のチームカンファレンス会議
2）具体的内容　患者や家族への周知のために、救急外来の待合室やＨＣＵの説明室へ活動内容のポスターを掲示して、ＩＣ時に事前に同席の同意と役割の説明を実施している。
チームカンファレンス会議では数名患者を抽出して、下記の項目に沿って
①治療の方針及びその理解について、②当該治療方針等に係る意向表明について、③患者支援に係る取り組みの対策案、④患者支援に係る取り組み後の評価をしている。
これで患者にとって最善であったのか、Ｄｒによってはｉ Ｃの内容が医学用語混じりで難しすぎる。逆に簡素過ぎる事もあり、説明後どの様に理解されたか伺う事もある。
3. 今後の課題：脳死状態になった患者で、臓器提供について迅速に出来るツールの確立
人生の最終段階に対し本人・家族の受け入れや主治医との意向の相違がある時は柔軟な対応が出来るようにする。

セッション３　現状と課題

3-5

当院における入院時重症患者対応メディエーターの活動報告
― 専任業務を開始して２か月の活動状況 ―

順天堂大学医学部附属練馬病院
○矢吹　道子、馬場　太郎

当院は病床数 480 床のうち重症患者支援充実加算(以下:重症支援加算)対象病床は 44 床である。2023 年 6 月から重症支援加算体制を届出し、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)を MSW1 名が兼任で開始した。その後 11 月よりメディエーターを認定看護師が専任で 1 名配置した。活動時間は（①9-17 時②10-20 時）で対応している。本報告では 11 月からの 2 か月の活動の現状(運用、実績)と課題について報告する。

【現状】72 時間以内に対応するために次の２つの方法で対応している。

1 点目は救急外来の看護師から該当患者の来院時に、メディエーターに介入依頼をする。(対応フローを作成し該当部署へ配布)

2 点目はメディエーターが勤務時間外の入院患者をカルテから把握し該当病棟へ出向き介入を検討する。

【実績】11 月加算件数 481 件―介入件数 75 件(病状説明 65 件、意思決定-DNAR 取得-5 件、治療方針決定 3 件、緊急来院後死亡宣告 2 件)

12 月加算件数 463 件―介入件数 84 件(病状説明 66 件、意思決定-DNAR 取得-7 件、治療方針決定 8 件　緊急来院後死亡宣告 3 件)

介入時間：約 5 分～約 90 分、最高 120 分以上。記録はメディエーターがカルテに記載(インフォームド・コンセント記録、面談記録はプログレスノートに記録)今後、患者情報の集計はカルテ上にテンプレートを作成予定。

【課題】①対象のスクリーニング方法(支援が必要な対象へ介入することができているか)②面談場所の確保③面談技術(適切な対応ができているのか評価が難しい)④記録(診療報酬取得に必要な記録の方法、立場を考慮した記録のあり方、記録に時間がかかる)⑤兼任の場合の効率的な活動方法⑥算定対象外になるが特に重要であると思われる支援(特に緊急来院後に死亡宣告をされた患者家族への心理的なサポート、算定対象期間を超えた対象への支援)について⑦養成講習時に他院の実践状況の紹介をプログラムに加えられると講習後の活動の参考になると考える。