

第3回（令和6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

2025（令和7）年1月25日（土）13:30～17:30

オンライン開催

— Time Table —

13:30 ～ 13:40

開始の挨拶

13:40 ～ 14:40

セッション1 各医療機関における現状、課題と展望

14:45 ～ 15:00

情報提供（厚生労働省）

15:00 ～ 16:15

セッション2 多職種連携

16:20 ～ 17:00

セッション3 今後の入院時重症患者対応メディエーター育成のあり方

17:00 ～ 17:05

入院時重症患者対応メディエーター団体設立の現状について

17:05 ～ 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3回（令和6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

2025（令和7）年1月25日（土）13:30～17:30
オンライン開催

13:30～13:40

開始の挨拶

<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

セッション1 各医療機関における現状、課題と展望

13:40～14:40

共同座長：東京科学大学病院 医療連携支援センター 医療福祉支援室 阿部 靖子

1-1 臓器提供における意思決定支援を含めた入院時重症患者対応メディエーター
3年目の活動に関する現状と課題

東京科学大学病院 医療連携支援センター 医療福祉支援室 阿部 靖子

1-2 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構築と今後の課題
－入院後72時間以内に対応するための工夫－

鳥取県立中央病院 患者支援センター 杉岡 憲子

1-3 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と
今後の課題について

愛媛大学医学部附属病院 総合診療サポートセンター 平井美奈子

1-4 入院時重症患者対応メディエーターの体制整備と拡大に向けた
今後の取り組み

東京女子医科大学附属八千代医療センター 看護部 井川由香里

14:40 ~ 14:45 休 憩

情報提供

14:45 ~ 15:00

厚生労働省担当

セッション2 多職種連携

15:00 ~ 16:15

共同座長：JA 愛知厚生連 海南病院 戸谷ゆかり

2-1 メディエーターと多職種連携による家族支援の実践：

重症患者のケアを通じて見えてきた課題と今後の展望

札幌医科大学附属病院 高度救命救急センター 杉原 美樹

2-2 重症患者対応力向上を目指す：入院時重症患者対応メディエーターと

病棟看護師の協働的アプローチ

日本赤十字社医療センター 救命救急センター 前田 万葉

2-3 当院の3年間の推移とMSWとの連携強化

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 高野 寿子

2-4 脳卒中領域における入院時重症患者対応メディエーターの役割と課題

公認心理師がメディエーターを担う意義

脳神経センター大田記念病院 下田 梢

2-5 済生会横浜市東部病院におけるメディエーター全件介入の試み

—公認心理師としての気づき—

済生会横浜市東部病院 こころのケアセンター 心理室 辰巳 麻子

16:15 ~ 16:20 休 憩

セッション3 今後の入院時重症患者対応メディエーター育成のあり方

16:20 ~ 17:00

共同座長：早稲田大学法学学術院 和田 仁孝

3-1 ファシリテーターから見た入院時重症患者対応メディエーター養成講習

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 池田 絵美

3-2 フリートーク；今後の養成講習・資格更新講習のあり方について

入院時重症患者対応メディエーター養成講習 ファシリテーター および
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
メディエーター資格更新 WG、ファシリテーター養成 WG メンバーより

17:00 ~ 17:05

入院時重症患者対応メディエーター団体設立の現状について

帝京大学医学部救急医学講座 三宅 康史

17:05 ~ 17:25

全体質疑応答

17:25 ~ 17:30

閉会の言葉

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

セッション1 各医療機関における現状、課題と展望

1-1 臓器提供における意思決定支援を含めた入院時重症患者対応メディエーター 3年目の活動に関する現状と課題

東京科学大学病院 ①医療連携支援センター医療福祉支援室 ②医療連携支援センター患者相談室
③病院事務部医療支援課 ④看護部 ⑤救命救急センター ⑥集中治療部
○阿部 靖子^①、諏訪辺 久子^②、上村 七奈^③、古川 文子^④、木下 舞^④、溝江 亜紀子^④、
朝田 慎平^⑤、塩田 修玄^⑥

入院時重症患者対応メディエーター（以下、CCM）は、救急・集中治療領域の重症患者家族に対して病状理解や対話促進、心理的サポートの他、代理意思決定の支援にも携わる職種である。当院は2022年度の診療報酬改定時から入院時重症患者初期支援充実加算を算定し、医療ソーシャルワーカー1名でCCM活動を開始した^①。活動開始2年間は、マニュアル作成^②や多職種カンファレンス開催の体制整備の他、院内周知や当院特色を踏まえた多職種の家族支援における役割分担を検討した。1名体制でのCCM介入件数は年間平均84件だった。CCM活動3年目の2024年度は、看護師1名がCCMに加わり、2024年度上半期の介入件数95件で、1名体制の年間支援件数を半期で上回った。複数名及び基礎資格が異なったCCM活動で、質の担保だけではなくより多くの家族支援が可能となり、2024年には2例の臓器提供の支援にも携わった。そこで臓器提供における意思決定支援に関してCCMの役割の検証や現在の活動を報告する。今回の経験から、当院では脳死状態の重症患者に対する院内支援体制の再構築や脳死判定における院内マニュアル・フローの見直しが求められるようになった。まず早期の家族支援及び代理意思決定支援が可能となるように、CCM多職種カンファレンスメンバーの救急科医師、事務、CCMで「臓器提供支援チーム」を編成した。早期の情報キャッチ、チーム内共有を行い、現場スタッフとともにCCMも安心して家族が代理意思決定できるような支援体制を構築中である。また心臓移植施設の登録が予定され、移植医療部の新設により、現場スタッフだけではなく院内コーディネーターとのスムーズな連携が期待されている。今後は日本臓器移植ネットワーク（JOT）との院外連携においてもCCMの特色を生かした役割と活動の評価を継続し、患者家族の思いを繋げられるような支援体制を常時ブラッシュアップしていく必要がある。

- ① 第1回入院時重症対応メディエーター実務者発表会「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」
- ② 第2回入院時重症対応メディエーター実務者発表会「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」

1-2 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構築と今後の課題 －入院後72時間以内に対応するための工夫－

鳥取県立中央病院 ①患者支援センター ②臨床心理室（小児科担当）
○杉岡 憲子^①、森次 奈穂美^①、圓山 由香^②

当院は病床数518床を有する3次救急医療機関で重症患者初期支援充実加算の該当病床は58床（EC・EICU：20床、HCU・GICU：26床、NICU：12床）である。2022年5月より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、MSW1名、公認心理師1名の3名（講習受講済）が兼任で活動を開始した。翌2023年4月より看護師が専任メディエーターとして配置され、施設基準に基づき本格的に稼働した。

【現状】入院後72時間以内に対応するための工夫①～⑦ 2022年5月よりマニュアルを作成し、体制を整備しながら活動を開始した。①メディエーターの活動や加算について病院長名で文書を掲示し、院内周知を図った。②医療者向けのリーフレットを作成し、該当部署に配布した。③患者及び家族向けのポスターを作成し、家族控室に掲示した。④面談記録はカテゴリー別にテンプレートを作成し、記録の簡便化を図った。⑤2023年度より年間目標を設定し、メンバー間で共通認識を持ち、目標達成に向けて活動を行った。⑥2023年度の課題としてEC・EICUにおける休日・時間外の対応不足があがり、2024年度は部署師長と連携を図り、連絡体制を整備した（フロー図修正）。⑦患者家族からもアクセスしやすいようにER待合室のデジタルサイネージに＜メディエーターの活動＞について掲示し、患者家族用のリーフレットも作成し、自由に手に取れるように配置した。

【実績】＜重症患者初期支援充実加算件数＞2022年度（5月～）：442件、2023年度：4980件、2024年度（4～12月）：3934件 ＜支援介入件数＞2022年度：243件、2023年度：473件、2024年度（4～12月）：365件 ＜その他＞2025年1月院内外広報誌にメディエーターの活動内容を紹介

【今後の課題】1.兼任の場合の効率的な活動方法、2.職種間の支援内容の重複や調整、3.メディエーターのスキルアップ救急集中治療領域において専門職種が増え、家族支援や意思決定支援への意識が高まる中、メディエーターとしてタイムリーに介入し、第3の立ち位置を維持しながら現場スタッフと協働できるような風土を醸成していくことが重要と考える。

セッション 1 各医療機関における現状、課題と展望

1-3 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と今後の課題について

愛媛大学医学部附属病院 ①総合診療サポートセンター ②救急科 ③小児科 ④麻酔科
⑤ICU 師長 ⑥ICU2 師長 ⑦NICU 師長 ⑧総合診療サポートセンター副センター長
○平井 美奈子^①、竹葉 淳^②、太田 雅明^③、高崎 康史^④、竹森 香織^⑤、渡部 綾^⑥、
榊田 夏代^⑦、坂本 ゆり^⑧

【背景】当院は病床数 644 床(一般病床 602 床、精神病床 40 床、感染症病床 2 床)の県内唯一の特定機能病院である。うち、ICU22 床、NICU12 床、SCU3 床で、県内 3 か所の救命救急センターと共に 3 次救急医療を担い、地域周産期母子医療センターの指定を受け、県内の広域から患者を受け入れている。当院では 2023 年 9 月から ICU2 で重症患者初期支援充実加算の算定を開始。同年 12 月から ICU、2024 年 9 月から NICU と順次体制を整備した。2023 年 9 月開始以降 2024 年 12 月末までの算定件数は 2096 件。入院時重症患者対応メディエーターは、総合診療サポートセンターに所属しており、養成研修を受けた医療ソーシャルワーカー(以下、MSW) 1 名で対応している。

【目的】これまで入院時重症患者対応メディエーターが対応した症例について実態の把握を行い、今後の課題を明らかにする。

【方法】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、対応内容とその期間を確認する。対象期間は 2023 年 9 月 1 日から 2024 年 12 月 31 日までとした。

【結果】面談対応は 29 症例。初回面談は入院日から平均 9.8 日目。最短で入院初日、最長で 39 日目。面談回数は 1 回で終了したケースもあれば、最大 5 回面談したケースもあった。

【考察】算定要件は満たしているが、算定件数に対し面談対応患者は約 2% で、この加算が意図する患者・家族や医療者への支援には繋がっていない可能性がある。しかし、算定開始後当院初の臓器提供を希望する症例に関わることができたり、急な病状変化により動揺している家族等の情緒的サポートや代理意思決定のサポート、医療スタッフと患者家族との会話促進等、一定の役割を果たすことができたと考えられる。今後の課題として、これらを他の業務も行いながら MSW1 名で対応しており、複数の職種や複数名が対応できることで、件数増加や早期介入、症例によって対応する適切な職種を置くといったことができると考える。

1-4 入院時重症患者対応メディエーターの体制整備と拡大に向けた今後の取り組み

東京女子医科大学附属八千代医療センター ①看護部 ②患者支援センター
○井川 由香里^①、富川 由美子^②

当院は病床数 500 床(その内 ICU/CCU12 床、救命 ICU6 床、SCU9 床)の急性期医療機関であり、年間 4500 件の救急搬送を受け入れている。2024 年 6 月より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)の整備を行い、入院時重症患者初期対応充実加算の算定と運用を開始した。

メディエーターの配置としては看護師 3 名と社会福祉士 1 名で、看護師 1 名は専任として業務についているが、うち 2 名は各 ICU 所属である。チームの構成は、救急医 1 名、看護部 1 名の 6 名でスタートしており、実働としては専任看護師が介入しているケースが大半を占めている。

対応患者への介入ルートとしては、重症患者が ER へ搬送され ICU へ入室するタイミングや、入室直後にご家族の不安などが大きいケースについて当該部署よりメディエーターへ連絡が入り対応することが多い。また術後の合併症などに関連した IC 同席のケースもあり、患者が入室する部署のメディエーターは当該部署であることから担当できないケースもあった。

運用開始後より ICU 入室の家族に対し、いつでも相談ができることを可視化するために待機室へのポスター掲示、患者・家族に向けたパンフレットを作成した。また、緊急時には心理的負担が多く、家族からのメディエーター介入依頼は困難であることもあり、リーフレット作成を行い適所に配置を行う予定である。介入事例としては、意思決定支援、気管切開の受け入れ難渋、ペースメーカー挿入の決断、術後合併症の対応、急変時介入などがあり、ある一例ではリハビリ(PT)や医療安全室といった多職種連携がうまくいった事例もあった。

一方で専任看護師が一人ということもあり、全ユニットに対する対応が不足している現状も見られることから、メディエーターの増員を図りより充実した対応ができるよう推進していく。今回、当院における体制整備の過程および多職種連携が奏した事例について報告する。

セッション2 多職種連携

2-1 メディエーターと多職種連携による家族支援の実践：重症患者のケアを通じて見えてきた課題と今後の展望

札幌医科大学附属病院 1)高度救命救急センター 2)看護部 高度救命救急センターEICU 病棟

3)看護部 高度救命救急センターHCU 病棟 4)医事経営管理部医事経営課

○杉原 美樹 1)、井上 弘行 1)、相坂和貴子 1)、村中 沙織 2)、人見 敬子 3)、小出 梨紗 4)、真野 敏夫 2)、石井 祥子 3)、成松 英智 1)

【当院の現状】当院は病床数 922 床、三次救急医療機関であり、当センターの年間搬入数は約 1000 件、主に院外心肺停止と重症外傷等を受け入れており、令和 5 年度、メディエーターを 1 名設置した。令和 6 年 4 月から令和 7 年 1 月 8 日現在の搬入数 662 件、うちメディエーター対応は 155 件であった。

【多職種で対応した若年の症例】大量服薬・脳死に近い状態であり、本人に臓器提供意思表示があった。ACP に基づく方針の模索を行っていく中、家族内コンフリクト、精神科介入、意思表示受け止め等、メディエーターに加え多職種のチーム連携が必要となった。

【実践と対応】①医師との連携（医師カンファレンスにて治療方針や情報を共有）②看護チームとの連携（急性・重症患者看護専門看護師・精神看護専門看護師からの支援）③医師事務作業補助者との連携（病棟、家族情報の迅速な連絡が可能）④精神科や医療支援センターとの連携等を通し、多職種とメディエーターとのビジョン共有と相互連携を図った。

【結果】複数回の多職種チームカンファレンスにより、チーム全体で問題を共有し、ケアを行ったことが家族の安心感につながった。

【今後の課題】当センターではチーム化を意識し、主体的な活動を進めている。しかし、現在メディエーターは一人である。多様なニーズへ対応していくため、さらなる人材育成、チーム強化を目指し、より質の高い医療を提供することが臨まれる。

2-2 重症患者対応力向上を目指す：入院時重症患者対応メディエーターと病棟看護師の協働的アプローチ

日本赤十字社医療センター 1)救命救急センター（EICU） 2)メンタルヘルス科

3)救命救急センター（EHCU） 4)集中治療室／放射線

○前田 万葉 1)、大山 寧寧 2)、坂田 彩乃 1)、岩ヶ谷 杏 3)、藤井 美菜子 4)

当センターは、東京都渋谷区に位置する病床数 693 床の急性期総合病院であり、救命救急センター（EICU、EHCU）や集中治療室（ICU）などの専門病棟を有する。令和 4 年 10 月より医師 1 名、看護師 5 名、助産師 1 名、社会福祉士 1 名、公認心理師 2 名の計 10 名からなるメディエーターチームを新設し、重症患者家族への早期介入を開始した。

チーム創成期には活動の院内周知と拡大を目指してきたが、現在では内科・外科問わず年間 60～70 件の新規依頼があり、活動は定着期に移行しつつある。次なる課題は、病棟看護師や他診療チームとの連携強化である。

家族支援はこれまでも病棟看護師が行ってきた業務であり、メディエーターはその役割を補完・強化し、家族と医療者間の対話促進を担う。患者および家族が納得のいく意思決定を支援するためには、病棟看護師とメディエーターが互いの専門性を理解し、知識とスキルを共有しながら連携する体制の構築が重要である。そこで、本発表では、メディエーターチームと病棟看護師が協働し、知識・スキル向上を目的として実施した勉強会の内容を報告する。

2022 年 10 月から 12 月にかけて、EICU・EHCU 病棟の看護師を対象に 1 回 30 分の勉強会を 2 回実施した。プログラムは急性期における家族の状況やニーズの理解、代理意思決定の支援を目的に構成され、1) CNS-FACES II に基づく家族ニーズの理解と看護介入、2) 代理意思決定のプロセスの理解と対話練習をテーマとした。これらについて、講義とロールプレイを通じて学びを深め、終了後にはアンケートを実施した。

アンケート結果から、参加者は家族のニーズや介入方法への理解を深めたことが示された。こうした勉強会は患者家族の満足度向上や医療者の自己効力感の向上にも寄与する可能性があり、継続を望む声が多かった。今後は対象病棟を拡大し、対応力向上を目指していきたい。

セッション 2 多職種連携

2-3 当院の3年間の推移とMSWとの連携強化

国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院 ①地域連携センター 総合相談 がん・看護相談支援室
②地域連携センター
○高野 寿子 ①、金城 幸子 ②

3年間の推移を比較すると年間件数は、70件前後であり、あまり件数は変わらない。単独でかつ他の業務と兼務していることから、現在の人数配置や業務内容では件数に限界があると感じている。対象者の属性（年齢、性別など）については、ほぼ変化は見られない。前年度との大きな違いは、介入開始時期が1.8日から5.8日に延長していた。その背景には、入院時は重症患者対象ではなく予測されるリスクが低く、患者、家族の不安なく経過していた。しかし、病状の経過から症状が悪化し患者、家族の不安、思いの表出が漠然としておりその後、依頼を受け介入する件数が増加し、最大入院100日後からの依頼もあった。ECUでの入院期間については、患者の重症化、それに伴う一般床への転出の延期が関係していると考えられる。また、診療報酬改定に伴いACPに関連した症例が多く、特に、独居、認知症を伴う患者や、本人または代理意思決定者が不在などの条件から、医療者側での判断が求められる症例に対応を行った。そのことから、倫理カンファレンスを中心とした多職種カンファレンスを積極的に開催することができた。入院時重症化しており、その後の状況が目まぐるしく変化することが予測され患者、家族もその状況に心身ともに追いついていない状況がある。しかし、当院の使命を果たすためには、3次救急の受け入れと、当院での治療終了後の継続治療、療養の検討が要務であり、早期介入が重要である。そのためにも、MSWが介入を早期から実施すること、患者、家族と信頼関係を重症時から共有することで今後の不安が解消すると考えられる。また、多職種カンファレンス、倫理カンファレンスなどMSWと共同し参加することでその後の支援、対応がスムーズに行うことができている。以上のことから、MSWの介入は、大きな影響を及ぼすと考えられる。

2-4 脳卒中領域における入院時重症患者対応メディエーターの役割と課題；公認心理師がメディエーターを担う意義

脳神経センター大田記念病院
○下田 梢、藤井 美穂、川原 学、寺澤 由佳

【背景】当院は日本脳卒中学会認定の「一次脳卒中センターコア施設」である。2023年は1271名の脳卒中患者を受け入れ、うち入院時JCSⅢ桁の重症患者は88名にのぼる。当院では2023年3月から公認心理師1名が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）業務にあたっている。

【目的】メディエーター業務体制作りの過程と、公認心理師がその役割を担う意義と課題について検討する。

【方法】2023年3月～2024年8月のメディエーター介入事例を振り返り、介入件数の推移やメディエーターとして取り組めた役割について量的・質的両面からデータをまとめ、検討した。

【結果】業務開始当初は、公認心理師がメディエーターを行う上で①急性期医療の知識が乏しい②院内で初めて導入される役割である③他業務に従事しながら介入すべきケースを早期に把握する必要がある④ごく短い時間で多くのスタッフとの連携が必要であるといった課題があった。これらに対して医学的知識を得るためカンファレンスへ参加、周知を図るためのポスター・リーフレット設置などを行った結果、メディエーターの認知度が上がり、介入事例は徐々に増加した。公認心理師がメディエーター業務にあたることの意味を①構造・枠組み②専門性の2つのカテゴリーに分類しまとめた。また、課題として①多職種連携不足②メディエーターとしての技能不足が挙げられた。

【考察】メディエーターとしての業務を開始するにあたり様々な課題がみられたが、改善に向けた取り組みにより院内周知が図られ、公認心理師としての専門性が生かせる事例もみられた。急性期脳卒中領域において公認心理師がメディエーター業務をこなすにあたり課題は多いが、その専門性を生かしつつ足りないところは多職種と協同しながら、患者家族の利益向上のための取り組みを重ねていきたい。

セッション 2 多職種連携

2-5 済生会横浜市東部病院におけるメディエーター全件介入の試み —公認心理師としての気づき—

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

○辰巳 麻子¹⁾、辻野 尚久²⁾、清水 正幸³⁾、石川 美奈子⁴⁾、渡邊 一恵⁴⁾、牛山 幸世¹⁾、
神谷 ひかり¹⁾

当院の救命救急病棟では、公認心理師もメディエーターとして主に家族対応を行っている。これまでは、医師・看護師の依頼を受けてから介入していたが、既に入院経過が長く厳しい病状になっていたり、医療者と家族の関係が複雑になってからの依頼もしばしばあり、そうした状況から対応を開始する難しさを感じていた。そこで新しい試みとして、救命救急病棟に入院した全ての患者家族に公認心理師が早期介入を行ったため、その現状を報告する。

2024年6月～10月の5ヶ月間でEICU病棟10床に入院した全患者家族を対象に、公認心理師3名で介入を行った。また、看護師と週1回カンファレンスを実施し情報共有を図った。その期間中、EICUに入院した患者209名中115名の家族に公認心理師が介入した。疾患別では、CPA-Rは介入回数が多くなる傾向が見られ、その他の疾患では大きな違いは見られなかった。

今回の試みを通じ、以下7点を得た。①全件介入により、事前情報なく突然対応を迫られる状況自体が減少した。②早期介入により患者の病態悪化等があった際も、慌てずスムーズに家族対応が行えた。③日頃からカルテで情報収集するなど主体的に関わるようになった。④病棟へ行く頻度が増えたことで医療者と互いに顔や名前が分かる関係を作ることができた。⑤それらによって、看護師だけでなく医師からも直接依頼が来るようになった。⑥カンファレンスでは、担当看護師だけでなくチームの看護師全体に情報共有することができた。⑦カンファレンスでは、介入や継続の可否を検討する場にもなり、メディエーターも看護師も、家族ケアに対する感度が上がった。

病棟全体の動きが見えるようになったことで、全体を俯瞰しながらメディエーターとして介入するタイミングや方法を考える視点を持てるようになった。今後、医療者からの評価を分析した上で、より効果的な介入方法の検討を続けたい。

セッション3 今後の入院時重症患者対応メディエーター育成のあり方

3-1 ファシリテーターから見た入院時重症患者対応メディエーター養成講習

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
○池田 絵美、佐藤 圭介

入院時重症患者対応メディエーター養成講習は 2019 年度に開始され、COVID-19 の流行を機にオンラインでの開催が主となった。今年度からはオンライン開催に加え、学術集会併設のハイブリット形式や対面形式でも開催され、2024 年 12 月末現在で 1267 名が養成講習を修了している。筆頭演者は 2022 年度からファシリテーターとして養成講習に参加している。本発表では、養成講習の修了者の推移、受講生の職種による特性、受講生のニーズについて報告する。

また、養成講習における今後の課題についても報告する。具体的には、①ファシリテーターの養成、②ファシリテーターの質の担保、③ファシリテーター同士の交流の促進、④受講修了者同士の交流の促進が課題として挙げられる。2024 年 12 月末現在、ファシリテーターは 27 名だが、今後入院時重症患者対応メディエーターの養成をさらに促進するためにはファシリテーターの養成は急務である。また、ファシリテーターの質の担保に関する取り組みとして、昨年度はファシリテーターマニユアルワーキンググループにおいてファシリテーターマニユアルを作成した。グループを担当するファシリテーターによって受講生の学びに差が出るようなことがないように、このような取り組みは引き続き必要である。さらに、現在オンラインでの開催が主であり、ファシリテーター同士の交流が十分にできているとは言えない状況である。今後さらに充実した養成講習を開催するために、ファシリテーター同士の議論を深める必要がある。また、受講修了者同士の交流も促進することで、各医療機関における入院時重症患者対応メディエーター業務の充実化やファシリテーターとなり得る人材の確保にもつながると考える。今後も受講生のニーズを確認しつつ、課題解決に向けて取り組んでいきたい。

3-2 フリートーク；今後の養成講習・資格更新講習のあり方について

(フリートーク参加予定)

- 入院時重症患者対応メディエーター養成講習 ファシリテーターより
- 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
メディエーター資格更新 WG、ファシリテーター養成 WG より

入院時重症患者対応メディエーター養成講習は令和元（2019）年度より開始され、感染拡大防止策としてオンライン形式をとりいれながら、令和 4（2022）年度からは診療報酬加算が開始されたこともあり多数の受講希望に応えるべく、開催日には 3 時間 30 分のオンライン講習を午前・午後の 2 回、計 60 名（可能な場合は上乘せして最大 80 名程度）に対して行い、これまでの累計で 1267 名の修了者（2024 年 12 月現在）を送り出している。受講に向けた応募者からの倍率は数倍程度と高い状況が続いているが、当初重症患者対応として想定された三次救急医療機関から二次救急医療機関の受講者を増やすなど、急性期医療においてニーズがあると考えられるところに対応している状況である。

受講直後のアンケートでは運営面での課題に対する指摘やロールプレイ、オンラインでのコミュニケーションにおける難しさについて意見を頂いているが、実際に入院時重症患者対応メディエーターとして活躍される皆様における継続的な質の維持、情報のアップデート、さらなる知識やスキルの修得に向けての要望もいただいております。資格の更新、対面形式のロールプレイを含めた上級者向け講習などについて計画を進めているところである。

ここではフリートークの形式として、養成講習で実際の受講者に接しているファシリテーターおよび、実務にあたられている本発表会参加者の方のご意見もいただきつつ、今後の養成講習・入院時重症患者対応メディエーターの資格制度について考え、情報を共有する場としたい。