

## 第4回（令和7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

2026（令和8）年1月24日（土）13:30～17:55  
オンライン開催

— Time Table —

- 13:30 ～ 13:35  
開始の挨拶
- 13:35 ～ 14:55  
セッション1 診療現場における取り組み
- 15:00 ～ 15:30  
セッション2 ワーキンググループ（WG）報告
- 15:30 ～ 15:45  
情報提供（厚生労働省）
- 15:45 ～ 16:15  
セッション3 臓器移植
- 16:20 ～ 17:40  
セッション4 多職種連携
- 17:40 ～ 17:50  
全体質疑応答
- 17:50 ～ 17:55  
入院時重症患者対応メディエーター養成講習の今後の運営体制について  
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4回（令和7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

2026（令和8）年1月24日（土）13:30～17:55 オンライン開催

13:30 ～ 13:35

開始の挨拶

<総合司会、共同座長>

臨床教育開発推進機構 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 診療現場における取り組み

13:35 ～ 14:55

共同座長： 横浜労災病院 三田 聖子

1-1 Medical Emergency Team に入院時重症患者対応メディエーターを導入した  
実践報告

川崎医科大学附属病院 井上 千穂

1-2 NICUにおける取り組み — 分析的視点から —

佐世保共済病院 臨床心理室 富崎 朋子

1-3 さいたま赤十字病院における重症外国人患者への関わりと国外搬送における  
支援の実際 ～入院時重症患者対応メディエーターとしての関わり～

さいたま赤十字病院 椎名 是文

1-4 入院時重症患者対応メディエーター配置後の取り組み

恩賜財団福岡県済生会福岡総合病院患者支援センター 池永 章子

1-5 入院時重症患者対応メディエーター体制の構築：

萌芽期におけるIPI分析による整理

八尾徳洲会総合病院 三谷 勇一

- 1-6 重症患者の家族に入院時重症患者対応メディエーターが早期介入・支援を行う  
重要性～自宅退院後の患者家族の声をもとに～

東京科学大学病院 医療連携支援センター 阿部 靖子

14:55 ～ 15:00 休 憩

## セッション2 ワーキンググループ (WG) 報告

15:00 ～ 15:30

- 2-1 入院時重症患者対応メディエーター実務者支援 WG の活動報告：  
実務者が抱える課題と取り組み

東京科学大学病院 医療連携支援センター 阿部 靖子

- 2-2 養成講習を支える人材を育てる  
—入院時重症患者対応メディエーターファシリテーター養成 WG の実践報告—

地方独立行政法人 東京都立墨東病院 鈴木 寛代

## 情報提供

15:30 ～ 15:45

終末期医療における臓器提供分野の現状と動向

厚生労働省担当

## セッション3 臓器移植

15:45 ～ 16:15

共同座長：日本医科大学病院高度救命救急センター 鈴木 雅智

- 3-1 脳死下提供における家族支援とメディエーターの関わり

川崎医科大学附属病院 井上 千穂

3-2 「臓器提供プロセス支援におけるメディエーター介入の実践報告」

トヨタ記念病院 意思決定支援 G 河合 由美

16:15 ～ 16:20 休 憩

**セッション4 多職種連携**

16:20 ～ 17:40

共同座長：国立国際医療センター救命救急センター 寺田 祥子

4-1 メディエーター活動がもたらす組織的变化：多職種協働の深化と対応力の向上

日本赤十字社医療センターメンタルヘルス科 大山 寧寧

4-2 入院時重症患者対応メディエーター業務における公認心理師の適性とその有用性

大阪急性期・総合医療センター 臨床心理室 岡部伸太郎

4-3 入院時重症患者対応メディエーター(CCM)活動における公認心理師の実践と  
多職種協働の意義

横浜市立みなと赤十字病院 精神科部臨床心理課 福榮 みか

4-4 多職種連携と異職種 CCM 介入の効果

飯田市立病院 笠原 真弓

4-5 当院の多職種協働・相互支援型の重症患者支援チームの活動報告

愛知医科大学病院 看護部 急性・重症患者看護専門看護師 齋藤 大輔

4-6 蘇生後脳症になった腎移植レシピエントに対して多職種で方針決定を重ねた一例

札幌医科大学附属病院 高度救命救急センター 杉原 美樹

17:40 ～ 17:50 全体質疑応答

17:50 ~ 17:52

入院時重症患者対応メディエーター養成講習の今後の運営体制について

一般社団法人 臨床教育開発推進機構 三宅 康史

17:52 ~ 17:55

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 診療現場における取り組み

### 1-1 Medical Emergency Team に入院時重症患者対応メディエーターを導入した実践報告

川崎医科大学附属病院

○井上 千穂

【背景】MET 起動時は救命処置が最優先され、家族対応は限られた時間の中で行わざるを得ない。そのため、家族の不安軽減や意思決定支援が十分に行えないことが課題であった。当院では 2023 年度より入院時重症患者対応メディエーターが介入し、2024 年度からは MET 起動時にも現場介入を開始した。本発表では、急変現場における家族対応を中心に、メディエーター介入の実践とその効果を報告する。

【活動内容】MET 起動時、家族対応の初動を担い、家族の連絡確認や到着後の現場案内、インフォームド・コンセントへの同席を行った。医療スタッフが全力で治療にあたっている間、家族の不安や混乱に寄り添い、家族と医療スタッフをつなぐ役割として状況理解と意思決定を支援した。救命処置が進行する緊迫した状況下において、家族の理解状況や心理状態を継続的に把握し、必要に応じて落ち着いて話ができる環境を整え、情報整理や傾聴を通して家族の納得形成を支援した。

また、家族の反応や疑問、理解の程度を医療スタッフに適切に共有し、説明内容や治療方針に対する認識のずれを調整した。これにより、家族が治療選択に向けて主体的に意思決定できるよう支援するとともに、医療スタッフの家族対応に伴う時間的・心理的負担を軽減し、救命処置に集中できる体制を支えた。

【結果】介入により家族対応の初動が早まり、説明開始までの時間短縮につながった。家族からは安心感や対応への肯定的な評価が得られ、医療スタッフからは家族対応の負担軽減や説明内容の整理につながったとの評価があった。

【考察・結論】MET 起動時におけるメディエーター介入は、急変時の家族支援の質向上と医療スタッフの負担軽減に寄与した。今後は対応体制や優先順位の整理を行い、より効果的な運用を検討していく。

### 1-2 NICU における取り組み — 分析的視点から —

佐世保共済病院 <sup>1)</sup>臨床心理室 <sup>2)</sup>医療連携室 MSW

○富崎 朋子<sup>1)</sup>、永田 敬博<sup>2)</sup>

当院 NICU においては、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）の介入を開始した時から全数介入を目標に取り組んできた。今回 NICU におけるメディエーターの取り組みについて検討を加えたいと考え、病棟が児の母親に実施しているエジンバラ（EPDS）数値の分析と、

スタッフアンケートの分析を行った。育児経験がない初産婦の EPDS 値は高じやすいとされているが、初産婦の EPDS 値と経産婦の EPDS 値を比較したところ、メディエーターが介入していない期間においては両群間に有意差があるが、メディエーターが介入した入院期間中のみ両群間に有意差がないことが分かった。このことから、メディエーター介入により、初産婦と経産婦間の EPDS 値の隔たりが縮小されることが示唆された。また、スタッフアンケートの分析からは、メディエーターが協働して介入することで、患者理解が促進される利点の他、スタッフの安心感や疲労軽減につながる可能性が示唆された。

\*本内容は、第 73 回共済医学会にて発表し、その後分析等を加えて加筆し、共済医報第 74 巻第 4 号に投稿したものです。

	初産婦	経産婦	p	p 値	効果量
介入期 (n=71)	4.4±4.6	3.7±4.8	ns	p=0.177	r=0.16
非介入期 (n=85)	5.3±3.9	3.0±3.3	**	p=0.002	r=0.33
計 (n=156)	4.9±4.3	3.3±4.1	**	p=0.002	r=0.25
			** p<.01		

	初産婦	経産婦	p	p 値	効果量
介入期 (n=71)	2.9±3.7	1.1±1.5	**	p=0.003	r=0.356
非介入期 (n=85)	2.4±2.9	1±1.5	*	p=0.022	r=0.25
計 (n=156)	2.7±3.3	1.0±1.5	***	p=0.0001	r=0.30
			*p<.05, **p<.01, ***p<.001		

カテゴリー	割合
看護の質の向上につながる	50%
患者の心情の理解が進む	43%
患者や家族への多様なサポートが可能になる	36%
相談できる安心感がある	29%
スタッフの疲労軽減につながる	29%

## セッション 1 診療現場における取り組み

### 1-3 さいたま赤十字病院における重症外国人患者への関わりと国外搬送における支援の実際～入院時重症患者対応メディエーターとしての関わり～

さいたま赤十字病院 1) 精神科兼相談福祉課 2) 看護部 3) 救急科

○椎名 是文<sup>1)</sup>、齋藤 美和<sup>2)</sup>、山本 志保<sup>2)</sup>、吉田 順子<sup>2)</sup>、大川 直美<sup>2)</sup>、小野 優子<sup>2)</sup>、阿部 弘美<sup>2)</sup>、神山 治郎<sup>3)</sup>

当院は、埼玉県南部地域の三次救急を担う 638 床の急性期病院であり、災害拠点病院としての機能も有している。令和 4 年 4 月より精神保健福祉士（以下 MHSW）が入院時重症患者対応メディエーターとして 1 名が配置され、ICU、HCU、CCU、MFICU、救急病棟の集中治療病棟において入院早期から介入を行っている。

近年、外国人患者の受け入れが増加しており、メディエーターが介入した外国人症例は増加傾向にある。外国人重症患者への支援では、言語・文化の違いに加え、国内にキーパーソンが不在であること、医療保険や入院費用の問題、家族来日のための診断書作成、母国への転院・航空機搬送に向けた調整など、多岐にわたる調整が求められる。さらに、突然の重症化により患者・家族が抱える強い不安に対する心理的支援も重要である。

MHSW がメディエーターとして入院時から退院・国外搬送まで一貫して関わることで、医療者・家族・関係機関の窓口が一本化され、情報共有や意思決定支援が円滑となり、患者・家族に寄り添った支援が可能となった。本発表では、国外搬送に至った症例を通して、重症外国人患者支援におけるメディエーターの役割と有効性について報告する。

### 1-4 入院時重症患者対応メディエーター配置後の取り組み

恩賜財団福岡県済生会福岡総合病院 患者支援センター

○池永 章子、澤谷 友恵

#### 【はじめに】

当院は福岡県福岡市中央区に位置する、福岡地区三次救急医療機関である。病床数 369 床のうち、救命センター 27 床、特定集中治療室 7 床、ハイケアユニット 12 床、脳卒中ケアユニット 9 床を有している。2024 年度救急搬送数は 4017 台であり、月あたり 335 台の救急搬送に対応している。2022 年度の診療報酬改定に伴い専任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）が 1 名配置され、救命病棟入院患者家族に対して介入を行っている。2024 年度からは、メディエーター 2 名配置となり、初療室からの介入を開始している。当院のメディエーター活動について報告する。

#### 【発表概要】

2024 年度より、メディエーター配置は看護師 1 名・医療ソーシャルワーカー 1 名の 2 名体制となった。救急搬送により混乱状態にある家族へより早期から支援するために、初療室からの介入を検討した。他部門との連携が必須であったため、救急搬送時の連絡体制・介入方法を確立後、2024 年 11 月より初療室からの介入を開始した。

搬送時からの介入ができない夜間・休日入院の患者家族に対しては、メディエーターの存在を早期に認識できるように入院時に病棟看護師よりリーフレットの配布を行った。また、救命病棟家族待合室にポスターを掲示した。初回面談時は名刺サイズの「メディエーターカード」で自己紹介を行っている。その他、多職種と家族の情報を共有し統一した家族ケアを行うために、救急カンファレンスへの参加や記録のテンプレート化を行った。また、医療チーム全体で継続的な家族看護を行えるように、病棟看護師の家族対応記録推進を行った。

救急搬送後の患者家族へ重点的に介入するため、定例手術後に状態が安定している患者への介入は中止した。そのため面談件数は減少したが、初療室からの介入により病状説明同席件数は増加した。しかし、医師や看護師からの病状説明同席依頼は少なく、医療チームとの連携強化は今後の課題である。

## セッション 1 診療現場における取り組み

### 1-5 入院時重症患者対応メディエーター体制の構築： 萌芽期における IPI 分析による整理

八尾徳洲会総合病院

○三谷 勇一、朴 祐希、緒方 嘉隆、濱口 眞成、村中 烈子、乾 恵美

【目的】当院は、一般病床 455 床の 2 次救急の病院で、ICU8 床、HCU30 床がある。2024 年の救急搬送件数は 10,721 件で、2025 年 10 月より患者サポート体制充実加算を算定し、同 11 月より、重症患者初期支援充実加算を算定する体制が整った。体制が整う前は、窓口のあいまいさが理由で、患者がたらいまわしにされることが多く、混乱を招くケースが見られた。そこで本研究では、困難事例について IPI 分析を通して体制の構築前を整理し、当院の体制の構築過程の萌芽期を鑑みることが目的とする。

【方法】 IPI 分析を実施し、家族と医師のインタレストを整理することにした。また、その過程で、対話の分析として、AEIOU 分類により、コンフリクト発生時の応答パターンをつかみ、さらには、語りの分類として、FACE 分析を用いた。

【結果・考察】 AEIOU 分類の結果、家族と医師のポジションにおいて、共に、Opening（心を開く語り）、Uniting（情報共有促進の語り）が出現していないことが明らかとなった。また、FACE 分析の結果、家族と医師のポジションにおいて、共に、E（怒り以外の感情表現）が出現していないことが明らかとなった。これらは、対話の在り方としては、健全ではないことを意味している。また、IPI 分析の結果、家族と医師のインタレストを明確にすることができた。怒りとは 2 次的な感情であることを認識し、真のインタレストを把握しようと試みた結果、相談窓口の明確化とフローの作成の必要性が明らかとなった。そこで、入院時重症患者対応メディエーターとしては 2 名を登録し、体制作りを試みた。各種掲示物は、入院時重症患者対応メディエーター養成小委員会が作成したものを活用し、重症患者初期支援充実加算と関連するカンファレンスは、月に 2 回、ICU と、HCU とで分けて事例検討をすることとした。また、患者サポート体制充実加算に関連する会議は、毎週実施し、医療安全スタッフとの連携強化を図った。これらの取り組みを院内へ周知し、体制を整えることができた。

### 1-6 重症患者の家族に入院時重症患者対応メディエーターが早期介入・支援を行う重要性 ～自宅退院後の患者家族の声をもとに～

東京科学大学病院 医療連携支援センター

○阿部 靖子、諏訪辺久子

当院の入院時重症患者対応メディエーター（CCM）は、2022 年度に設置され、現在 4 年目を迎えた。これまでの実務者発表会での報告に基づき、当院では院内のサポート体制を構築し、CCM の役割を広げるための取り組みを進めている。活動 3 年目には、臓器提供に関する意思決定支援においても CCM の必要性を報告した。

活動を重ねる中で、家族への声掛けや病状理解・対話の促進が定着し、信頼関係も当初に比べてスムーズに構築できつつある。さらに、入院後の支援だけでなく、救急外来からの入院前支援や院内急変時からのサポートにも取り組み、退院後の患者家族の声を拾い上げることも実行できている。ここでは、重症患者の家族に CCM が介入した効果について当院の症例を紹介したい。

下肢壊死性筋膜炎で HBO 目的に前医から転送された 50 代男性。挿管管理や CHDF、壊死部分の切開後洗浄処置を経て、植皮可能な状態となり再度前医へ転院し、最終的には自宅退院となった。代弁者である妻は、就学児を持つため他の家族の協力を得て育児を分担し、当院まで 2 時間かけて面会を継続していた。搬送直後から CCM が介入し、病状説明に同席することで理解を促進し、面会時には医療者との対話も支援した。

患者の在宅復帰後、患者と家族が挨拶のため来院し面談を実施。妻からは混乱した状況でも CCM が寄り添い、病状理解へ導いてくれたこと、医療者以外の第三者の存在により孤立せず対話できたこと、ICU という不慣れな環境でも不安が軽減されたこと等、前向きな感想が寄せられた。一方で、患者は悪夢の記憶のみで、暴言・暴力の記憶はなく、入院中の様子は家族から教えてもらい理解した様子だった。このように、救急搬送や急変直後の家族支援を通じた病状理解と対話の重要性、そして第三者の立場の CCM による家族支援の必要性が症例により明らかになった。今後は当院に留まらず、患者・家族の声を抽出できるような取り組みやデータ収集・分析に努めたい。

## セッション2 ワーキンググループ (WG) 報告

### 2-1 入院時重症患者対応メディエーター実務者支援 WG の活動報告： 実務者が抱える課題と取り組み

<sup>1)</sup>東京科学大学病院 医療連携支援センター、<sup>2)</sup>日本赤十字社医療センター メンタルヘルス科、  
<sup>3)</sup>日本医科大学付属病院 高度救命救急センター、<sup>4)</sup>One Clinic 麹町

○阿部 靖子<sup>1)</sup>、大山 寧寧<sup>2)</sup>、鈴木 雅智<sup>3)</sup>、佐藤 圭介<sup>4)</sup>

【はじめに】入院時重症患者対応メディエーターの家族支援は、全国で導入が進んでいるが、各医療機関における運用には実務上の課題が多く存在する。これらの課題を整理し、実務者を支援することを目的として、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の下に、実務者支援ワーキンググループ (WG) が設置された。

【方法】実務者支援 WG の基礎となる情報として、令和 4～6 年度に開催された入院時重症患者対応メディエーター実務者発表会の一般演題 37 題を対象に内容分析を行った。演題タイトルおよび抄録本文から抽出された課題を、①体制構築・業務定着、②役割理解・院内認知、③早期介入 (入院後 72 時間以内)、④多職種連携の観点から整理した。

【結果】分析の結果、体制構築や業務定着に関する課題は全年度を通じて最も頻繁に言及されており、次いで多職種連携や役割理解に向けた調整に関する課題が多くみられた。また、制度導入初期には役割理解や院内認知の不足、早期介入の困難さが繰り返し指摘されている。これらの課題は特定の施設による固有問題ではなく、支援活動を現場に落とし込む過程で共通して生じる課題であることが示唆された。

【考察・活動報告】実務者支援 WG では、これらの課題に対応するため、施設基準を踏まえた基本運用マニュアルの作成、運用フローや記録様式の標準化、医療者および患者・家族向け周知資料の整備を行ってきた。今後は、症例検討会や実務者同士が経験を共有できる場を設けることで、現場に即した支援と相互学習の促進を図っていききたい。

### 2-2 養成講習を支える人材を育てる —入院時重症患者対応メディエーターファシリテーター養成 WG の実践報告—

<sup>1)</sup>地方独立行政法人東京都立墨東病院、<sup>2)</sup>日本赤十字社医療センター メンタルヘルス科、<sup>3)</sup>One Clinic 麹町  
○鈴木 寛代<sup>1)</sup>、大山 寧寧<sup>2)</sup>、佐藤 圭介<sup>3)</sup>

入院時重症患者対応メディエーター養成講習は、突然の病気や事故により重度の意識障害を生じた重症患者とその家族に、入院初期から寄り添う「入院時重症患者対応メディエーター」を育成することを目的としている。一方で、講習を支えるファシリテーターの育成については、これまで明確な制度や評価基準がなく、個人の経験や判断に依存した運営となっていた。こうした課題を背景に、ファシリテーター養成 WG を立ち上げ、体系的な育成制度の構築に取り組んできた。

入院時重症患者対応メディエーター養成講習を継続的かつ質の高いものとするためには、講習を担うファシリテーターの育成が不可欠である。そこで入院時重症患者対応メディエーターファシリテーター養成 WG (以下: WG) では、養成講習を支える人材を育てることやファシリテーションの質の保証を目的に、WG を設立し、プレファシリテーター育成制度を立ち上げた。WG メンバーは、委員長 1 名、委員複数名、オブザーバーで構成され、養成講習と現場実践の双方の視点から制度設計を行ってきた。WG の取り組みは、属人的であったファシリテーター育成を体系化し、養成講習の質保証と持続可能な運営に寄与する実践であるといえる。さらに WG 設立により、養成講習の質保証とファシリテーター育成の標準化を図り、入院時重症患者対応メディエーター養成講習の持続可能な運営につなげることを目指している。

本発表では、これまでの WG の取り組みと、プレファシリテーター育成制度の内容の実際について報告をする。

## セッション3 臓器移植

### 3-1 脳死下提供における家族支援とメディエーターの関わり

川崎医科大学附属病院  
○井上 千穂

母親と3歳の男児が交通事故に遭い、母親は死亡、男児は重篤な状態で搬送された事例を通して、臓器提供をめぐる家族とメディエーターの関わりから、意思決定支援の在り方を報告する。

男児は不可逆的な脳損傷があり、脳死が強く疑われた。父親は「小さな息子が誰かを救うなら」と臓器提供を希望し、祖母も理解を示していたが、「娘が命と引き換えに守った孫を失う」ことへの葛藤や、「母親と一緒に葬式で逝かせてやりたい」という思いも抱えていた。母親の葬儀日程がすでに決まっており、臓器提供の意思決定には時間的制約があった点が、本事例の特徴であった。

提供準備が進む中、脳死判定2回目の途中で「やめたい」との申し出があり、沈黙する家族のもとにメディエーターが介入。理由を問わず、感情を受け止める関わりを行った。家族は「医療スタッフ皆が臓器を待っているようで怖くなった」「でも今さらやめるのは申し訳ない」と不安や葛藤を語った。このとき、家族はメディエーターを「中立で、不利益なく話を聞いてくれる存在」と認識していた。医療スタッフが全員「臓器を待っている人」に見えていた中で、メディエーターの存在が心理的安全性を生み、正直な思いを言葉にする契機となった。メディエーターは第三者の立場から、「中止も可能であること」や「医療者もまた命のリレーを願い、家族と同じように葛藤を抱えていること」を伝えた。医療者の気持ちを家族に信頼して伝えることで、「患者のために」という思いが両者に共有され、心が通じる場面が生まれた。その後、父親と祖母は「誰かの役に立ちたい」「生きた証を残したい」という思いを共有し、提供を決定。医療スタッフの「命を丁寧に引き継ぐ姿勢」も伝わり、最期まで寄り添う見送りが行われた。

本事例は、メディエーターが初期段階で家族の揺れる思いを支え、冷静に判断できる環境を整える「つなぎ役」として機能したものである。臓器提供に限らず、重症患者の家族が医療の最終段階で意思決定を迫られる場面は、精神的負担が大きく、「縁起でもない話」として避けられがちである。しかしその過程には、残された者が真摯に悩み、考え抜く深い思いがある。そうした初期の対話を支えるメディエーターの役割が、今後ますます重要になると感じた。

### 3-2 臓器提供プロセス支援におけるメディエーター介入の実践報告

トヨタ記念病院 意思決定支援 G  
○河合 由美、半田 千尋、郡司 藍、石木 良治

#### 【背景】

当院では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）3名を配置している。従来、臓器提供プロセス支援は院内コーディネーター（以下、院内 Co）が中心となって実施されてきたが、家族心理や意思決定の複雑性への対応が課題であった。

#### 【方法】

既存マニュアルを改訂し、脳死下臓器提供の流れを「患者発生～家族承諾」「法的脳死判定～検視」「臓器摘出～お見送り」の3段階に整理した。メディエーターは第1段階で意思決定支援を担い、事前打ち合わせ、環境調整、終末期説明同席、心理面確認など6項目を病棟看護師と協働する体制とした。

#### 【結果】

2025年マニュアル改訂後に臓器提供症例が発生。メディエーターは主治医説明同席、家族面談による理解度・背景確認、文化的・宗教的アセスメント、意思確認、判定会議出席、提供中止後の心理的支援まで全過程に関与。家族の精神的支えとなり、価値観に沿った意思決定を支援できた。

#### 【考察】

臓器提供プロセス支援では、単なる意思確認にとどまらず、入院経過や生活背景を理解し、価値観・宗教観・文化的背景・死生観を踏まえた対話が不可欠である。院内 Co に加えメディエーターが関与することで、家族に寄り添った対応が可能となった。一方、他業務との調整や十分な時間確保が課題であり、体制整備と多職種連携を円滑にする橋渡し役が求められる。

#### 【今後の課題】

事例の質的評価に基づく体制の見直しを進めるとともに、複雑な意思決定プロセスに対応するため、時間設計・対話力・情報共有体制の強化、認定ドナーコーディネーター配置を含む制度動向への留意が必要である。

## セッション4 多職種連携

### 4-1 メディエーター活動がもたらす組織的变化：多職種協働の深化と対応力の向上

日本赤十字社医療センターメンタルヘルス科  
○大山 寧寧

【はじめに】当センターは三次救命救急センターを有する 693 床の急性期総合病院である。2022 年 10 月に発足した多職種メディエーターチームは、院内でもその活動が定着しつつある。しかし活動が軌道に乗る一方で、認知度の向上に伴う依頼の急増や、特定のメンバーへの業務集中（属人化）といった課題にも直面してきた。本演題では、これらの課題にチームがいかに向き合い、多職種連携の深化と組織的対応力の向上を実現してきたか、その経過を報告する。

【方法】分析対象は、2023 年 10 月から 2025 年 10 月までの間に新規介入した患者 187 名とした。チーム構成は、救急科医師 1 名、看護師 6 名、心理師 2 名、社会福祉士（SW）1 名の計 10 名であり、そのうち 5 名がメディエーター養成講習を受講済みである。

【結果】前述の課題解決に向け、運営の効率化とタスクシェアを重点的に推進した。具体的には、PHS 当番制や実務担当者の可視化、電子カルテを用いた依頼経路の透明化などを導入した。また並行して、病棟スタッフ向けの勉強会を実施し、現場における一次対応力の底上げも図った。これらの取り組みの結果、72 時間以内の早期介入率が 70%から 79%に向上したほか、ドクターカー事案への即時介入や、臓器提供事例への休日夜間対応が可能になるなど、対応の幅が大きく拡大した。さらに、病棟看護師が病状説明の場に主体的に同席するようになったことで協働する場面も増え、病棟連携における質的な変化も確認された。

【考察】取り組みを通じて専門職間および病棟スタッフとの「境界の壁」が低くなり、相互代替性が進んだことで、属人化を脱却し「チームとして対応できる」強固な体制が構築されつつある。チーム内外で互いに高め合い、支え合う風土が醸成されたことは、患者・家族の満足度向上のみならず、支援する医療者自身の自己効力感の向上にも寄与していると考えられる。今後とも「健やかで持続可能なシステム」の確立を目指していきたい。

### 4-2 入院時重症患者対応メディエーター業務における公認心理師の適性とその有用性

1) 大阪急性期・総合医療センター 2) 大阪母子医療センター  
○岡部伸太郎 1)、松本 昌子 2)、中尾 真唯 1)、藤見 聡 2)

【目的】入院時重症患者対応メディエーターは、救急搬送直後の混乱する家族への支援と医療連携を担う。当院救命救急センター（TCU）では公認心理師が担当している。本演題では、当院での活動実績およびスタッフへのアンケート調査に基づき、急性期医療の現場において本業務に求められる専門性と公認心理師の適性を検討する。

#### 【方法・体制】

1. 組織・体制：TCU 内部に常勤公認心理師を配置。家族の動揺が激しい搬送直後の介入を重視し、原則として患者搬入時（家族到着時）に即時介入を行う体制を構築した。公認心理師が介入した患者の内、当日の介入は 86.7%、後日介入したケースは 13.3%であった。
2. 調査対象：公認心理師が介入した 181 症例の内容分析、および TCU スタッフ 48 名（医師 12 名、看護師 35 名等）へのアンケート調査を行った。

【結果】介入分析では、脳死・臓器提供や自殺企図、予後不良事例など、心理的ショックが甚大で複雑な倫理的葛藤を伴うケースにおいて支援ニーズが高かった。

スタッフアンケートでは、メディエーターが担っている業務、今後期待される業務共に「患者・家族への心理的ケア」が最も高かった。また、公認心理師がメディエーターを担当する利点として「患者・家族への心理的ケア」を専門的に行えるという意見が圧倒的であった。

【結論】救急初期対応には、動揺した家族への対応が極めて重要である。公認心理師は、「こころの専門家」として臨床心理学的技法を基に患者・家族への心理ケアを行うとともに、家族の背景や本音を深く理解し、医療者との橋渡しを行うことができる。これにより、困難な治療方針の意思決定支援を円滑にし、医療スタッフの心理的負担軽減にも寄与する。質の高い家族支援と医療者支援の両立を可能にする公認心理師は、メディエーターとしての適性が高いと考えられる。

## セッション4 多職種連携

### 4-3 入院時重症患者対応メディエーター(CCM)活動における公認心理師の実践と多職種協働の意義

横浜市立みなと赤十字病院 精神科部臨床心理課  
○福榮 みか

【背景】当院は横浜市設置・日本赤十字社運営の624床の総合病院であり、救急・集中治療領域の重症患者を多数受け入れている。入院患者の約半数は緊急入院であるため、予定入院とは異なり、患者・家族は突然の入院や病状説明、治療方針の選択を迫られることが多い。入院初期には不安・動揺・怒りなどの心理的反応が生じやすく、意思決定支援や早期心理的支援が不可欠である。当院では、療養福祉相談室の看護師3名・MSW4名、臨床心理課の公認心理師(CP)1名による多職種チームで、入院時重症患者対応メディエーター(CCM)を構成している。

【CCM活動と公認心理師の実践】対象病棟は救急病棟・ICU・HCU(実働24床・10床・8床)である。ICUではMSWが毎朝カンファレンスに参加し、介入対象を早期に把握している。CCM活動は、医師・看護師・MSW・CP・事務で構成される意思決定チームの月1回の会議で共有・評価される。2022年5月～2025年12月に入院患者全例をスクリーニングし、直接介入は89件、CPは2023年度より16件に介入した。主な介入は面接やIC同席で、整理したニーズに応じ、経済的課題はMSWへ、精神科治療は院内精神科へ紹介するなど、多職種連携を行っている。面接はCP単独で行うこともあるが、多くは看護師・MSWと協働して実施しており、他院にはない独自性を有している。

【考察】CPを含む多職種で面談を行う協働実践を通して、CCM活動の多面的意義が明らかとなった。異なる専門性を相互に引き出すことで支援の幅が広がり、面談やケース共有を通してメンバー間でのクロストレーニングが促進された。こうした協働の成果として、シビアな症例においてCCM同士が支え合うことも可能となり、「CPとペアで介入できたことで自分も救われた」という声もあった。さらに、CPは重症患者対応で生じる倫理的・心理的困難に対し、中立的な立場から面談内容の整理や対応方針の共有を行うことで、医療チーム全体の相互理解を促進し、機能維持・向上を支えている。今後は、CPの患者・家族支援および医療者支援の効果を定量・定性の両面で整理したうえで、さらなる調査・研究につなげることが課題である。

### 4-4 多職種連携と異職種CCM介入の効果

飯田市立病院 地域医療連携課  
○笠原 真弓、小林 尊志、加藤 ゆき、佐々木祐介、棚田 麻衣、宮沢みゆき

当院は長野県南部の三次救急医療全般と二次救急医療の約半分を担っており、救急病床12床、HCU6床とNICU4床を有している。

入院時重症患者初期支援は令和4年4月から取り組みを開始し、現在、看護師と精神保健福祉士(PSW)の異職種2名が重症患者対応メディエーター(CCM: Critical Care Mediator)として、地域医療連携業務と兼務で活動している。

2名とも兼務であるが、同一部署で勤務しているため、各職種の専門知識を活かせるように事前に検討し、複雑な治療などが想定される場合は看護師、「動揺されている」「不安が強い」など精神的な支援が必要な場合はPSWが優先的に介入している。介入後には、CCM間で情報共有して振り返りを行っている。

今回、人定不明の複数名同時搬送に医療チームと連携しCCM2名と医療ソーシャルワーカー(MSW)が協働して支援した事例から、多職種連携とCCM支援の効果を報告する。

患者は10～20歳代の男性3名で、2名がCPA、1名の状態は不明であった。CCM2名に加えMSW1名に協力を得て、来院前に医療チームと患者情報を共有し、担当CCMを決定してセンター長と師長に伝えた。警察の指示で家族が来院されたが患者と家族が一致できなかった。家族が得ている情報を確認し医師、看護師と共有した。人定確認後は、家族が見えない場所で行われている治療の様子(スタッフの人数)を伝え、医師からの状況説明のタイミングを調整した。また、CCM3名で情報共有し、家族の待機場所などを検討した。

救急センター内は災害レベルの対応であったが、指示命令系統がはっきりしており多職種が連携し、それぞれの役割に集中することができた。

治療にあたる医師・看護師・CCMが涙を流しながら対応していたため、翌日に救急センターでデブリーフィングを行い、スタッフのメンタルケアも行われた。そこでは、CCMの介入の効果が評価された。また、取組カンファレンスでも医療チームがそれぞれの役割を發揮するために、CCMの支援は重要であると評価された。

## セッション4 多職種連携

### 4-5 当院の多職種協働・相互支援型の重症患者支援チームの活動報告

愛知医科大学病院 1) 看護部 急性・重症患者看護専門看護師 2) 看護部 入退院支援センター 看護師  
3) 医療福祉相談部 社会福祉士 4) こころのケアセンター 臨床心理士  
○齋藤 大輔 1)、上野 沙織 1)、谷口佑実子 2)、森下 祐一 3)、酒井 玲子 4)、松浦 渉 4)、花井 彩菜 4)

当院は2025年6月に「重症患者支援チーム」を発足し、救命ICU、中央ICU・HCU・SCU・NICU・GCUに入室する急性・重症患者（患児）と家族への多職種協働支援を行っている。

本チームは医療安全管理室直下に位置づけられ、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）6名を各部門に兼任配置している。入室時には担当看護師が標準スクリーニングシートを用いて一次評価を行い、平日朝にメディエーターが経過確認の上、必要な介入を実施している。さらに、患者・家族・医療者からの直接相談にも随時対応できる体制を整えている。

救命ICUでは急性・重症看護専門看護師（以下CCNS）2名がメディエーターとして参加し、平日朝の多職種カンファレンスで専門的視点から二次評価および支援調整を担っている。この他、中央ICUへの緊急入室（院内急変）症例や、HCU入室症例にも対応している。CCNSの活動6か月評価（2025年6～11月）では、対応を必要とした127例中78.2%（97例）は72時間以内に初期対応できており、このうち1例は脳死下臓器提供症例で、搬送直後から意思決定支援と家族支援を実施できた。

SCUでは、社会的支援の初動を重視し、入退院支援センター看護師と社会福祉士を配置し、NICU・GCUでは母子支援に長年携わる臨床心理士2名が継続担当し、診療報酬加算要件に基づく母子サポート体制が強化された。また、救命／中央ICU・HCU・SCUには後方支援として臨床心理士1名を追加配置し、難渋症例や医療者支援を含む心理的支援体制を補完している。これらは、当院独自の多職種協働支援体制といえる。

重症患者初期支援充実加算は、月平均656件で推移しているが、冬季に向けて介入増加が見込まれるほか、精神疾患、小児・産科など専門性の高い症例も増加しており、専門領域との協働体制構築やメディエーターの人的資源管理が今後の重要な検討課題となっている。

倫理的配慮として、発表に際し所属施設看護部研究倫理審査会（簡2025-46）の承認を得た。

### 4-6 蘇生後脳症になった腎移植レシピエントに対して多職種で方針決定を重ねた一例

1) 札幌医科大学附属病院 高度救命救急センター 2) 札幌市医師会 夜間急病センター

3) 札幌医科大学附属病院 泌尿器科

○杉原 美樹 1)、葛西 毅彦 1)、井上 弘行 2)、岩元 悠輔 1)、文屋 尚史 1)、沢本 圭悟 1)、田中 俊明 3)、成松 英智 1)

【背景】当院は令和5年6月に入院時重症患者対応メディエーターを1名設置し、今年1月現在まで約500件の介入を行っている。蘇生後脳症となった腎移植レシピエントの一例を経験したので報告する。

【臨床経過】症例は50代、男性。約10年前に腎移植を施行。運動後に急性心筋梗塞を発症し心停止に至り救急搬送されたが、蘇生後脳症により神経学的予後不良となった。当初配偶者が代理意思決定者となり、移植腎機能の保持も含めた延命治療への強い希望があった。しかし配偶者の急病により、実妹と実母が代理意思決定者となった。医療者間、家族と協議を重ね、実娘の情報から生前の本人の意思も確認され、最終的に発症から25日目に終末期として判断され、移植腎機能保持の治療は終了とし、腎代替療法も行わない方針となった。血清クレアチニンは徐々に上昇、尿量も減少し、発症から43日目に死亡した。最期は家族と共に穏やかに過ごすことができ、家族も満足を述べた。

【結論】本症例の方針決定については救急医、救急看護師、救急薬剤師、腎移植医、認定RTC、入院時重症患者対応メディエーターなど多分野、多職種で多角的に協議することで、適切な対応が可能であったと考えられた。救命救急の現場では、患者の推定意思や家族の希望をふまえ、終末期の方針を決定する過程において、チーム医療の連携に加えて、倫理的配慮をもった意思決定支援が不可欠である。腎不全を伴う高齢患者の増加に伴い、腎代替療法を行わない選択を希望するケースも想定される。今後は、こうした選択を支える体制づくりと、現場での早期倫理的介入を含めた検討が求められる。