

厚生労働科学研究費補助金（移植医療基盤整備研究事業）
分担研究報告書

入院時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 帝京大学 医学部 救急医学 教授

研究要旨：

コロナ禍のために対面式の入院時重症患者対応メディエーター（通称：重症患者メディエーター）養成講習会を一時中止し、資料を作成し直して完全オンライン開催とした令和3年度に続き、令和4年度も同じ方式で12回の養成講習を開催し、最終的に新たに360名に修了証を発行した。新たなファシリテーターの養成、受講生アンケートに基づくプログラム改訂にも着手した。

令和4年4月から、重症患者メディエーターの配置に対して診療報酬が新設されたことを踏まえ、今後、更に受講希望者が増えることを予測し、日本臨床救急医学会を開催主体とし、臨床教育開発推進機構(ODPEC)に運営を移管、講師料や受講者管理等にかかる経費の増加に対応するために有料での講習会とし、円滑な運営に努めた。講習会準拠資料として、一般の書籍としての正式な養成講習テキストブックの作成を開始した。

また講習修了者を中心とした実務者による現場活動の発表の場を設け、重症患者メディエーターによる意見交換、行政施策に向けた課題の把握を目的として、第1回実務者発表会を開催し12の一般演題発表と400名近い参加者を集めた。中立的立場、対話および理解の促進にとどまらない、多岐にわたる問題の解決、代行意思決定支援、倫理的問題への関与など幅広い患者と家族の支援業務が、既存の支援チーム、多職種と共同で関わっていることが確認された。

今後、本職種の役割・名称についての他職種の医療者および(患者・家族となりうる)一般の方々への浸透(広報)、診療報酬の算定要件、専任体制・支援対象・支援期間の明確化、円滑な業務遂行のための体制作りとともに、各回10倍前後の受講倍率となっている講習会の開催数(受講者数)を増やす準備が次の目標となる。

A. 研究目的

本研究は、原則として原因によらず入院後に重度の意識障害が遷延または鎮静・鎮痛薬の長期使用を余儀なくされ、本人からの治療方針を含む意思確認が困難な症例において、家族とその関係者に、疾患内容、急性期の治療方針の選択に関して、医学的問題の理解促進のみならず、経済的・心理的問題を含め全面的に支援する職種を新たに設定し、これを“入院時重症患者対応メディエーター”（通称：重症患者メディエーター）とした。昨年度までに a.重症患者メディエーター育成のための研修テキスト(非売品)、開催資料の作成、b.オンライン形式での養成講習会実施のための資料作成とファシリテーター養成、c.養成講習会の複数開催とその継続的实施のための体制構築を目標に分担研究を進めてきた。

最終年度となる今年度は、①養成講習会の複数開催と受講生のアンケートに基づくプログラムの改訂、②安定した養成講習会の継続開催を目標とした体制構築と、公式テキストブックの作成、③修了者の医療現場で重症患者メディエーターとしての活躍の現状把握と今後の課題抽出のための実務者発表会の開催、抄録集とその報告書の作成・発行、を目標とした。

養成講習会のプログラムにおいて、症例検討の中で患者が脳死に至った場合に、その家族・関係者に対して医師により選択肢の一つとして臓器提供の機会があることをお知らせし、家族・関係者の

治療満足度の向上につながる形で選択の機会を与える場面にメディエーターが立ち会い支援する動画と講師のコメントを追加した。

B. 研究方法

12回の養成講習開催後の受講後アンケート、厚労省令和4年度診療報酬改定《I-3医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価-⑦重症患者等に対する支援に係る評価の新設》、第1回実務者発表会、養成講習会開催後のファシリテーターを含むスタッフ反省会などを通じて、目的に示した①～③を分析した。
(倫理面への配慮)

アンケートの実施に当たっては前もって本人の了解を得たうえで、個人が特定されないよう配慮を行った。

C. 研究結果

①養成講習会の複数開催と受講生のアンケートに基づくプログラムの改訂：

令和4年度(最終年度)は360名(3月開催予定の60名を含む)に対し養成講習を行った。【資料1】に初年度からの受講者数を棒グラフにして示す。提示したように初年度(令和1年度)18名、令和2年度はコロナ禍で全面開催中止、令和3年度は4回開催で75名、令和4年度は2023年3月開催予定の第11回、第12回の60名を含め360名の受講者数となる予定である。

初年度から令和4年度第10回(2023年1月7日開催)までの修了者389名の職種の内訳は、看護師22名57.1%、ケースワーカー123名31.6%、公認心理師49名12.6%、医療対話推進者(医療メディエーター)18名4.6%となっている(重複あり)。少数ではあるが、それ以外の職種として、医師、救急救命士、診療情報管理士、臨床検査技師、薬剤師、作業療法士、臓器移植コーディネーターなどが含まれる。受講後アンケートの内容とその結果(一部)【資料2】をもとにしたプログラムの改訂では、ファシリテーターや他の2名の受講生との十分なディスカッションの時間が取れるように8月以降、3つのシナリオをそれぞれ10分ずつ、合計30分延長した【資料3】。ロールプレイにおいて救急・集中治療の現場経験が少ない受講者のために、3つの症例の医学的な病態の解説を記した資料を医師役の受講者にシナリオ開始直前に配布し、スムーズにロールプレイが実施できるよう努めた。またシナリオ1では、患者が脳死状態に至った状況での主治医、患者家族、メディエーターの三者面談において、選択肢の一つとして臓器移植について話を切り出し、家族での話し合いを促す動画(2分30秒)を加え、視聴後に講師の解説を追加した。脳死に関する病態解説資料も作成し、事前に配布した。

②安定した養成講習会の継続開催を目標とした体制構築と、公式テキストブックの作成:

今年度は開催回数としては前年度の3倍、受講者数は5倍以上に増えた。円滑で安定した開催には、受講者の募集、採否の決定とその通知、事前に視聴する講義3本(1.重症患者メディエーターの必要性:研究代表者 日体大 横田裕行教授、2.重症対応メディエーション:早稲田大学 和田仁孝教授、3.メディエーション実践のヒント:同)の配信の案内、資料の送付、講師・ファシリテーターの参加に関する調整と案内、講習当日3時間半のオンライン講習会全般の運営、終了後のアンケート実施と結果の集計、修了証の送付などの事務作業が必要となった。開催回数・受講者の増加に伴う事務負担の急増、また毎回講師・ファシリテーターとして協力を得る十数名分の講師費用負担について、厚生労働科学研究の研究費・事務の枠内では収まらないとの判断から、一般社団法人臨床教育開発推進機構(ODPEC)と業務委託契約をかわした。その原資として、受講の有料化(1万円)を開催主体となる日本臨床救急医学会(JSEM)理事会に上申し、その許可を得た。

重症患者メディエーター業務に対し診療報酬が認められたことも相まって、現在、受講定員に対し受講希望者は毎回約10倍の倍率となっており、多くの希望者の受講をお断りする状況となっている。このため、受講の機会が得られるまでの予習や、受講後のメディエーター業務のさらなる理解に加えて、受講を必要としないが業務上その役割を知っておく必要のある所属部署の上司や病院幹部、看護師、ケースワーカー、公認心理師などの育成・教育に関わる教員などの学習教材として、一般の書籍として養成テキストを発刊することとした。関係者に執筆依頼を行い、令和5年度の早い段階で発刊できるよう準備を進めている。表紙(仮)と、目次(予定)を【資料4】として掲載する。書籍の販売により発生する印税収入は、講習の運営や教材開発に

も充当する予定である。

③医療現場で重症患者メディエーターとして活躍している受講者に対する、現状把握と今後の課題抽出のための実務者発表会の開催と抄録集、報告書の作成:

受講者の数が増え、現場での重症患者メディエーターとして活躍する機会が増えてくると、より一層、役割、医療機関ごとの専任と必要人数、適した職種、診療報酬の算定要件、などを明確にする必要がある。そのためには、現場の経験に基づく成果、課題、疑問について一堂に会して情報を共有し、相談できる機会が必要であり、できればその場に厚労省の担当者にも同席いただき、さらなる理解を得て行政施策を進めていただくことも重要と考えられる。このようなコンセプトのもとで、2023年1月28日(土曜)13:30~17:30、【資料5】に示すプログラムで初めてとなる実務者発表会が開催された。参加登録時の登録内容の集計から、前日時点での参加登録数は455名で、講習の受講状況については受講済み46.2%、未受講53.8%と未受講の方が半数以上を占めた。職種の内訳(複数選択可)は看護師(助産師、保健師を含む)250名、ソーシャルワーカー116名、医療対話推進者61名、臨床心理士・公認心理師48名、事務職員(医療資格なしを含む)23名、臓器移植コーディネーター22名のほか、医師7名、診療情報管理士5名、臨床検査技師3名、救急救命士2名などであった。実際にチームとしてこの業務にあたっているものが28.1%、個別に対応することがあるものが24.5%と約半分を占め、それ以外は重症患者メディエーターとしての業務は行っていないとの回答であった。発表会は完全オンラインで実施し、基調講演「重症患者対応メディエーターの機能化条件」につづき、セッション1:現状と家族へのアプローチ4演題、セッション2:課題と対策4演題、厚生労働省の情報提供、セッション3:体制構築の工夫4演題で合計12演題の事例が報告された。現状と体制構築の工夫、数々の課題について熱心な発表と質疑応答が4時間にわたって行われ、この発表内容等をもとにした報告書の作成を進めた。

D. 考察

コロナ禍のため、令和2年度には全面的に中止となった養成講習会ではあったが、令和3年度は4回の養成講習会で受講者数は合計71名、3倍以上の申し込み数となった。令和4年度は12回360人の受講定員に対して各回約10倍以上の受講申し込みがあった。診療報酬が算定できるようになったことが最も大きな理由と考えられる。プログラムの改訂については、今後も継続的に進めていく予定である。事前学習としての3つの講義動画はそれぞれ30分以内とコンパクトにまとめられており、アンケート結果でも非常に評判がよい。3時間半のロールプレイを中心とした受講生3人とファシリテーター1名のグループ学習は、ロールプレイに慣れていない、医学的知識が乏しい、などの場合に高い緊張感や不安を示す受講者がいるが、病態に関する事前配布資料の工夫や、ファシリテーターの質の向上によって十分話しよくできると思われる。これについては、ファシリテーターの経験状況に応じて、ベテランファシリテーターをサポート役として配置して

2名体制とする、医療メディエーター協会の医療対話推進者講習の受講などによる知識の深化、ファシリテーターマニュアルの充実などにより対応可能と考えている。今後も受講後のアンケートを参考にしつつ、講習内容の改善を図っていく必要がある。

受講希望者全員の早期受講を可能とするためには、ファシリテーターの増員により、一度の講習での受講定員を増やすことが最も現実的な手段である。ただ、講習会そのものの質と評判は、プログラム内のコンテンツよりも、ファシリテーターのコーチングの優劣にかかっていることは明白で、その質の充実と養成数の増加の両方を達成する必要がある。

令和4年度より徴収を開始した受講料の使い道の大部分は、運営費用というよりも、講師・ファシリテーターの講師料や前述した関連団体の講習受講費用などのファシリテーター養成・教育費用に投じている。受講料は一旦日本臨床救急医学会に収められ、そこから運営委託される臨床教育開発推進機構(ODPEC)により、毎年収支報告が各団体理事会に厳格に報告・監査されている。今後、一層の受講者数の増加、ファシリテーターの養成と待遇の向上、講習コンテンツの改訂やホームページ等での情報提供の充実のためには、受講料の値上げ、ブラッシュアップ講習、実務者発表会における参加費徴収、受講者及び実務者の学習環境の向上を目的とした団体設立(年会費の徴収を伴う)などがアイデアとして考えられる。さらに、前述した公式養成テキストの書籍販売による印税の充当についても検討を進めている。

公式養成テキストに関しては、現状での最新の知見や情報を掲載するが、現在から1年後には次の中教審とその答申を受けた診療報酬の改定が予定されており、そこでは算定の要件、専任職員の配置を含む体制整備などが一層明確になると考えられる。重症患者メディエーターの介入条件(必要とされる状況、医療チームからの呼び出しタイミング)、カンファレンスの実際、マニュアルなどが特にポイントとなると考えられる。

本研究は、全く新しい重症患者メディエーターという役割を創出するという趣旨ではなく、講習受講者にとってはすでに自身がこれまで所属機関で行ってきた家族支援の一部として、その延長上にある重症患者家族と担当医療スタッフを仲介し対話および理解の促進者となるために、メディエーション技術を身に付け、その役割を新たに形成して、現場で実践するなかで成長させていくためのものである。当然のごとくそれは講習会の受講だけで完結するものではなく、これまでの経験と今後の重症患者メディエーターとしての経験をつなぎ合わせ積み上げて作り上げていくものと考えられる。その体験を重症患者同士で共有し、その完成度を高め、結果として患者とその家族、担当医療者、そして重症患者メディエーター自身の仕事満足度を上げることが、この研究の最終目標となる。その中で選択肢として臓器移植が行われることは、結果的に一つの成果にあげられることになる。

今後、重症患者対応メディエーターの活躍によって、その数だけでなく質の向上が求められる。そのためには、養成講習で充分でないことは受講生自身が一番理解している。これからの現場での成功や失敗の経験を持ち寄り披露する発表会の開催を継続していき、その中の熱い議論によってイメージ

が出来上がり、やがてこの職種の定義づけができてくるであろう。互いにアイデアを出し合って解決策を見つけ、現場で役立つマニュアルを作成し、養成講習にもそれをフィードバックしていけば、その内容もより実践的なものとなるはずである。

E. 結論

完全オンラインでの重症患者メディエーター養成講習を令和4年度には12回開催し、360人の新しい重症患者メディエーターを養成することができた。その活躍、課題を見極めるための第1回実務者発表会も開催でき、養成テキストももうすぐ上梓される予定である。重症患者メディエーターの認知度を高め、多くの人にこの役割を知ってもらえるよう、これからも研究を続けていく必要がある。

F. 健康危険情報

(分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入)

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 三宅 康史:【2022年度診療報酬改定を踏まえた入退院支援&地域連携のこれからの取り組み】入院時重症患者対応メディエーターの育成と期待される役割. 地域連携入退院と在宅支援, 2022;15(2):2-7.

2. 学会発表

1) 三宅 康史:教育講演2 重症患者メディエーターと脳死下臓器提供. 第34回日本脳死・脳蘇生学会総会・学術集会, ウェブ開催, 2022年6月.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

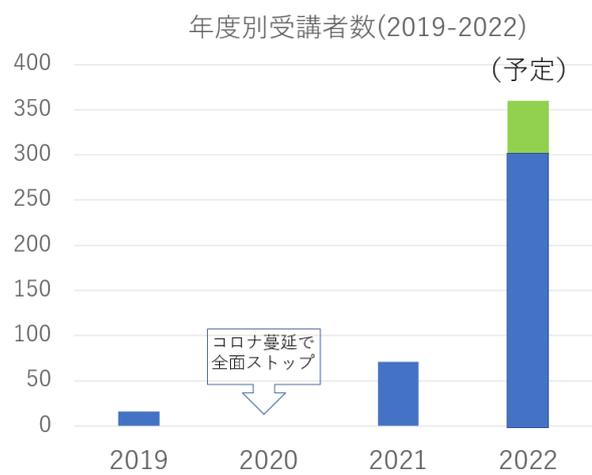
2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

資料1



入院時重症患者対応メディエーター 認定講習【参加後アンケート】

今後の認定講習をよりよいものにするための調査です。ご協力をお願いいたします。

第1問 職種 経験年数

職種 選択式

看護師、MSW、PSW、臨床心理士、薬剤師、救急救命士(救急隊員)、保健師、臨床検査技師、移植コーディネーター、その他

経験年数 数字記入

()年

医療コーディネーター受講歴 あり なし

第2問 現在の職場

医療機関の救急医療部門：救急外来、救急病棟、救命救急センター

それ以外の医療機関：部門を具体的に ()

教育機関：部門を具体的に ()

行政：部門を具体的に ()

その他 ()

第3問 事前講義について

今回 HP を更新して、入院時重症患者対応メディエーター(以下入重対 M)の役割など公開しました。事前講義についてのご意見、またロールプレイ講習を受けるに当たり、前もって教えておいてほしい内容はありますか？

第4問 今回の WEB 講習について

時間：長い、ちょうどよい、短い

内容：簡単、ちょうどよい、難しい

第4問 ロールプレイについて

今後の講習では、入院時重症患者対応メディエーターの具体的な動きをイメージするために、入重対 M 役のロールプレイを始める前に動画などを視聴していただくことを考えています。それ以外でお楽しみ、アイデアなどありますか？

入院時重症患者メディエーター養成講習 受講後アンケート 回答

2023年1月18日現在

今回の講習時間は長いと感じましたか？（講習時間3時間）
（2022年2月～2022年7月、112名回答/131名受講）

回答	回答数	割合
長く感じた	1	0.9%
やや長く感じた	2	1.8%
ちょうどよかった	54	48.2%
やや短く感じた	38	33.9%
短かった	17	15.2%

今回の講習内容は難しいと感じましたか？
（2022年2月～2023年1月、309名回答/371名受講）

回答	回答数	割合
難しかった	41	13.3%
やや難しく感じた	99	32.0%
ちょうどよかった	162	52.4%
やや簡単に感じた	7	2.3%
簡単だった	0	0.0%

今回の講習時間は長いと感じましたか？（講習時間3時間30分）
（2022年8月～2023年1月、197名回答/240名受講）

回答	回答数	割合
長く感じた	0	0.0%
やや長く感じた	16	8.1%
ちょうどよかった	115	58.4%
やや短く感じた	45	22.8%
短かった	21	10.7%

基本プログラム

(2022年8月開催より；3時間30分)

時間割	内容
開始前	受付（※）
0:00-0:10(10)	主催者挨拶
0:10-0:15(05)	講習会に関する事務連絡
0:15-3:25 (190)	ロール・プレイ（3人1組） 3シナリオ（各 60～75 分） ・インストラクション＋準備 ・ロールプレイの実施 ・グループディスカッション ・全体振り返り（講師解説）
	修了証授与（※）
3:25-3:30(05)	終りの挨拶、質疑応答

資料 3



目次

本書の使い方	000
.....	三宅 康史
第 I 章	
重症患者の支援	
1 重症患者の治療限界と意思決定支援	000
.....	横田 裕行
2 終末期医療（人生の最終段階における医療）に関するガイドライン	000
.....	横田 裕行
3 重症患者初期支援充実加算	000
.....	西島 康浩
第 II 章	
総論	
1 入院時重症患者対応メディエーターの定義と役割	000
.....	和田 仁孝
2 メディエーターの養成と現場のサポート体制	000
.....	三宅 康史
3 メディエーターが知っておくべき臨床倫理	000
.....	会田 薫子
4 意思決定支援	000
.....	会田 薫子

第 III 章	
各論	
1 入院時重症患者対応メディエーターの業務	000
入院時重症患者対応メディエーターの業務内容	別所 晶子
メディエーションにおける患者家族らとの関係構築	別所 晶子
メディエーションにおける医療チームとの関係構築	北村 愛子
医療ソーシャルワーカーとの連携	佐藤 圭介
臨床心理士との連携	別所 晶子
メディエーターと移植コーディネーターのかかわり	芦刈淳太郎／大宮かおり
現場で起こり得る問題とその対処：看護師の立場から
.....	北村 愛子／佐竹 陽子
現場で起こり得る問題とその対処：ソーシャルワーカーの立場から
.....	佐藤 圭介／阿部 靖子
現場で起こり得る問題とその対処：臨床心理士の立場から
.....	別所 晶子
多職種カンファレンスと記録	三宅 康史
支援にかかわるマニュアル整備	三宅 康史
2 救急・集中治療領域におけるメディエーションの理論と技法	000
.....	和田 仁孝
ナラティブの差異—患者・家族らの視点を理解する	
IPI 概念—患者・家族らの想いを理解する	
メディエーターの自己紹介とかかわり方	
対話の場の設定と基本	
対話の進め方—受け止めと問いかけによる促進	
3 各領域における急性期重症患者の病態	000
救命救急領域	三宅 康史
脳神経外科領域	名取 良弘
集中治療領域	笠岡 俊志
脳死と臓器移植	横田 裕行

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**
 ～ 実はこんなに〇〇だった!? ～

日 時：2023 年 1 月 28 日(土) 13:30～17:30
 開催方式：オンライン開催
 参加費：無料(要事前参加登録)
 対 象：養成講習修了者、実務に興味のある方など

●開催趣旨

入院時重症患者対応メディエーター養成講習は令和元年度に始まり、令和 4 年度にはオンラインで 1 回 30 名に受講いただく形式として、今年度末までには通算で約 450 人の方に受講いただけるよう開催を重ねています。今年度からは診療報酬加算も算定されるようになり、各回の受講申込倍率は 10 倍近くも上っています。受講された皆さんの中には同職として活躍されている方、サポートが必要な方、まったく関与されていない方、様々かと存じますが、いまだこの「入院時重症患者対応メディエーター」という新しい仕事における活動状況については皆さん手探りで業務にあたられている状況があり、その内容や体制についてのノウハウや他施設などの情報は把握できていないのが実情かと思われます。そこでこの度、これまでに本講習を受講された皆様を中心に、入院時重症患者メディエーターの実務者としての現状について語り合いや情報共有の場をもつための発表会を企画いたしました。

●プログラム(予定)

- ・セッションテーマ①：入院時重症患者対応メディエーターの満たすべき要件とは？
- ・セッションテーマ②：現場からの発信と活動報告
- ・セッションテーマ③：入院時重症患者対応メディエーター講習の今後の展開と期待
- ・その他：厚生労働省が期待する今後の役割、メディエーションのポイント、テキストブック出版などを通じた教育と普及、今後の資質向上や知見・事例の共有に向けた研究・発表の場のあり方についてのプログラムを検討しております。

●演題募集(期間：2022 年 11 月～12 月末予定)

発表会においては、入院時重症患者対応メディエーターとして活動をされている方からのご発表演題を募集いたします。詳細についてはウェブサイトをご覧ください。

ウェブサイト：<http://hmcip.um.in.jp/meeting/>

開催準備事務局：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) 帝京大学医学部救急医学講座 東京都板橋区加賀 2-1-1 E-mail: hmcip.office@um.in.ac.jp

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

<総合同会、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

重症患者対応メディエーターの機能化条件
 座長：日本体育大学 横田 裕行
 早稲田大学法文学術院 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 緑社会 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 芽加
 - 2-4 家族支援チームの活動の実態と課題
 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 沖潤赤十字病院 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

早稲田大学法文学術院 和田 仁孝