厚生労働科学研究費補助金（移植医療基盤整備研究事業）
令和2年度～令和4年度　総合研究報告書
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：
重症患者自身やその家族、関係者に入院初期から寄り添い、救命治療に追われる医療者（担当医）との間に入って、その不安や疑問をていねいに医療者につないで解決していくことによって、患者側、医療側双方の関係者全員が十分に納得のいく形で入院治療を継続できるように、対話および理解を促進する役割を『入院時重症患者対応メディエーター』としたうえで、3 年をかけて、実際の活動内容、手順、担当する職種、組織内におけるポジションなどを検討し、できる限り多くのメディエーター育成を目標として多数回の養成講習を開催した。講習会のプログラム内で、脳死に至った担当症例において臓器移植の選択肢についても状況に応じて支援につなげことができるよう解説を追加した。
初年度（2020 年度）は、前年の厚労科研によって作成した養成講習プログラムと使用する資料、試験的に実施した対面式のパイロット講習（2 回で修了者 18 名）を踏まえて、コロナ禍によって対面開催を控えている期間を、オンライン形式での養成講習会のためのコンテンツおよびプログラムの作成に当てた。2 年目（2021 年度）は、3 つの重症患者シナリオのビデオを作成し、3 時間の講習時間で 3 人の受講生を 1 グループとして、メディエーター役、医師役、患者家族役を演ずるロールプレイを実施する講習を構築した。各グループに 1 人のファシリテーターを配置し、受講者の理解促進を支援した。2 年目は 4 回の養成講習を実施し 71 名に受講修了証を発行した。最終年となった 3 年目（2022 年度）は、前年より毎回開催後に行う受講者アンケートをもとに、事前講義の動画をそれまでの 2 本から、メディエーションの技法理解のための講義を新たに作成し 3 本とし、受講時間も 3 時間から 3 時間 30 分に延長、講習内容を継続的にブラッシュアップした。また、ファシリテーターの養成にも着手した。3 年目は 12 回の養成講習を実施し 360 人に修了証を発行した。このメディエーターの役割、適した職種、実務内容、など現場で活動を始めたメディエーターの声を集めるため、実務者による 4 時間に及ぶオンライン発表会を開催するとともに、そのなかで厚生労働省担当者からの情報提供の時間を設定した。同年 4 月からは、この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が予測されるため、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受講料を有料とし円滑な運営に努めた。2023 年中の発行を目指して、一般の書籍としての正式な養成講習テキストを企画作成中である。
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）一般の人々への広報（浸透）、診療報酬の算定用件の明確化、専任業務・支援対象・支援期間の明確化、マニュアル作り、円滑な業務遂行のための院内体制構築を進め、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）を増やすことが次の目標である。

A. 研究目的

家族や大切な関係者が突然の病気やケガで救急搬送され、連絡を受けて搬送先の医療機関に駆け付けたとき、強い不安とともに心の準備ができておらず無力感や恐怖、悲しみ、絶望など様々な思いが湧いてくるのは家族、関係者として当然であり、患者本人との面会時に意思の疎通ができなくとも、すぐに患者本人の命に直結する代行意思決定を求められる場合も少なくない。一方で救急部門にいる医療者側は、現病歴、既往歴などわずかな患者情報しかないなかで、現症、生理学的・解剖学的所見のみから直ちに救命のための診療方針を決め、確定診断をまたずに病態の安定化を進めることになる。患者との意思の確認ができず、家族や関係者とも連絡の取れない状況では、同意を得ずにまずは標準的な治療を進めることになる。

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し、患者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が必要とされる時に、医学的問題の理解促進のみならず、経済的・心理的問題を含めて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”（以下メディエーター）とした。a.オンライン形式での養成講習会実施のための資料作成・改善とファシリテーター養成、b.養成講習会の複数開催とその継続的実施のための安定的な体制構築、c.メディエーター業務に就い

た実務者による現場の声を生かすための発表会の開催、d.診療報酬改定に向けた厚労省担当者との意見交換、e.メディエーター講習で使用する公式テキストの発刊、を目的に分担研究を進めた。

もう一つの目標として、養成講習会のプログラムに、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、結果的に家族・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によるコメントを追加することとした。

B. 研究方法

3年間で対面式2回、オンラインで16回の講習を開催し、講習を修了した約450人のメディエーターへの受講前アンケート、受講後アンケートを実施した。講習後実施した講師、ファシリテーター等との意見交換などから講習内容の改善を図った。また、講習修了者を中心とした実務者による発表の機会として、初めてとなる実務者発表会を2023年1月28日に開催し、そこでの発表内容や、厚労省担当者の情報提供を参考に、Aに示した目的達成を試みた。

C. 研究結果

a.オンライン形式での養成講習会実施のための資料作成・改善とファシリテーター養成:

【資料1】に初年度からの受講者数を棒グラフにして示す。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71名、最終年となった令和4年度は12回360名の受講者数となった。3年間(令和4年度第11,12回の60人を除く)の修了者389名の職種の内訳は、看護師222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%であった(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ている。

受講後アンケートの内容とその結果(一部)【資料2】をもとにプログラムの改訂を行った。令和3年度はオンライン講習の開始にあたり、令和1年度に対面式で実施した2回のパイロット養成講習(合計で18名受講)をもとに、3時間の講習会でロールプレイを行う3つのシナリオ(資料としてロールプレイ開始直前に配布)を、オンラインでの受講でも受講者全員が短時間で同じイメージを持てるよう、メディエーターのない場合の医師-患者家族の二者面談、メディエーターを含めた三者面談の2パターンを、表情のわかるイラストを用いた紙芝居形式の動画として作成した(シナリオ中のセリフは音声とともに、画面上に吹き出しとして掲載:オンライン視聴中に音声が途切れてもセリフが読める)。シナリオ動画の画面例を【資料3】に示す。

またオンラインによる講習の再開と並行して、令和3年度から令和4年度にかけて、講習会前に司会、講師、ファシリテーターを交え1～2回の事前打ち合わせを持ち、それをもとに指導方法・シナリオ提示のあり方についての再検討を行った。ロールプレイにおけるシナリオの情報提示のタイミングや、救急・集中治療領域での重症症例の受け持ち経験のない受講者や職種でも医師役としてスムーズに説明ができるよう、診療や説明に関する内容を記載した資料の配布を行うなど各回ごとに改善を図るとともに、脳死に関する病態解説資料も作成し、事前に配布した。また、講習事前講義として、当初は2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:分担研究協力者　早稲田大学　和田仁孝教授)をウェブサイトにて視聴することとしていたが、その後、受講者からの要望を受け、より具体的なメディエーションの方法についての講義(3.メディエーション実践のヒント:同　和田仁孝教授)を追加した。

2022年8月の開催以降は、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、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4】。また、3つのうち1つのシナリオでは、ロールプレイの後、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で、選択肢の一つとして臓器移植について話し合うシナリオ動画(2分30秒)を加え、視聴および講師の解説を追加した。

ファシリテーターは、初期より日本メディエーター協会(代表理事は分担研究協力者の和田仁孝教授)に全面的な協力をお願いし、看護師を中心とする医療スタッフのトレーナーに参画をお願いしているが、本講習を修了した受講者からも希望者を募るようにして、現場でメディエーターとして活動を始めた医療スタッフに講習会の見学、指導ファシリテーターのバックアップを得ながら本講習での経験を積み、承認を得てファシリテーターとして受講者の受け持ちを開始していただく手順を踏んで増員を図っている。今後は、ファシリテーターとして活動いただくうえでの定量的な基準、効果的な育成方法の確立が必要である。

b.養成講習会の複数開催とその継続的実施のための安定的な体制構築:

令和3年度は4回の開催であったが、令和4年度には開催回数としては3倍、受講者定員合計数5倍以上の受講を受け入れることとなった。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、事前講義視聴の案内、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。さらなる安定的な講習の開催のために、令和5年度から講習会費を1.5万円に値上げする予定である。

c.メディエーター業務に就いた実務者による現場の声を生かすための発表会の開催:

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、相談できる機会を設

けるため、2013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を開催した。前日時点での参加登録数は455名であった。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た。この発表データをもとにした報告書の作成を進めた。

d.診療報酬改定に向けて厚労省担当者との意見交換：

前述した実務者発表会では、厚労省の担当者にも同席いただき、現場での重症患者メディエーターとして活躍するメディエーター向けに、この職種の役割、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、などに対する疑問に回答いただくとともに、メディエーター側からも、再来年度の診療報酬改定などの行政施策に向けて現状と課題について提示できる機会となった。

e.メディエーター講習で使用する公式テキストの発刊：

現状で、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公式の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6】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。

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。

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、公式養成テキストの発刊による事前学習などによって十分払しょくできると思われる。

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り、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ために、ファシリテーター資質のある受講者のリクルートとともに、見学、2名体制でベテランファシリテーターの助言付きまたは見守りのもとでのファシリテーション実践を経るようなファシリテーター養成の仕組みづくり、候補者に対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による知識獲得を進めている。令和4年度より徴収を開始した受講料の大部分は、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養成・教育に投じている。収支報告は日本臨床救急医学会理事会、ODPEC理事会で厳格に報告・監査されており、今後、メディエーターのブラッシュアップ講習や更新制度の策定と、それと連動する実務者発表会への参加や発表、受講者及び実務者の資質向上につながる団体設立・運営などが必要と考えられる。

1年後には次の中医審とその答申を受けた診療報酬の改定が予定されている。算定の要件、専任メディエーターの配置を含む体制整備などがポイントになると思われるが、その資料となる現場情報を提供することもこの分担研究の役割と考えており、診療報酬の算定条件、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）、求められるカンファレンスと記録の実際、マニュアルの内容などを明確にしていく必要がある。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のではなく、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医療者側として、あるいは患者側に立って行ってきた家族支援として、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着けて、その役割を新たに形成し、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。結果的に臓器移植を含む代行意思決定の支援も行うことになる。分担研究が提供する講習会の受講だけでそれは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である。それをメディエーター同士で共有し、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である。

E. 結論

完全オンラインでのメディエーター養成講習を開催し、新しい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に実務者発表会、ブラッシュアップ講習会、養成テキスト、ファシリテータ養成とともに、この重症患者メディエーターの必要性、一般の人々への認知度を高め、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. 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) 横田裕行, 三宅康史, 和田仁孝:ワークショップ7 これからの移植医療の多職種連携のあり方 家族の意思決定支援のための重症患者対応メディエーターの役割. 第23回日本臨床救急医学会総会・学術集会, ウェブ開催, 2020年8月.
2) 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.

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

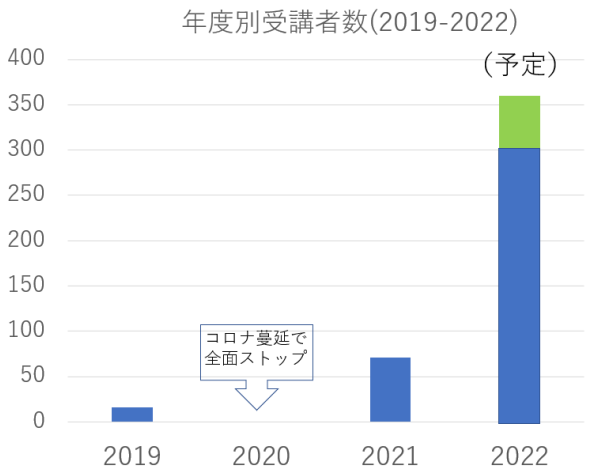
特になし

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こうと考えています。それ以外でお築きの点、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）

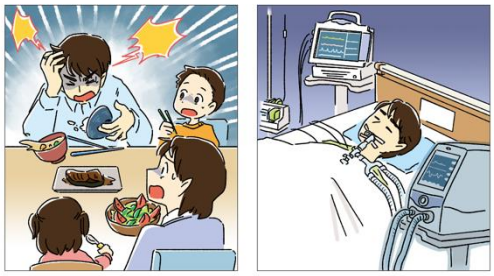
回答	回答数	割合
難しかった	41	13.3%
やや難しく感じた	99	32.0%
ちょうどよかった	162	52.4%
やや簡単に感じた	7	2.3%
簡単だった	0	0.0%

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%

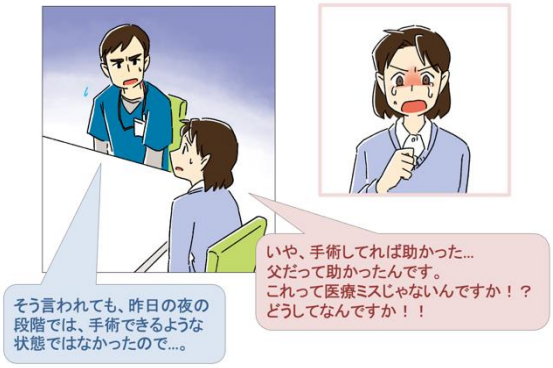
資料２

症例1-A：(1)発症と入院までの経過

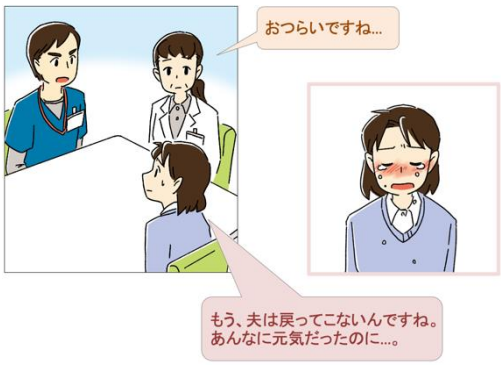


- 38歳男性　自宅で夕食中に突然の頭痛、意識消失
- 妻が直ちに119番通報
- 救急隊到着時は心肺停止→処置で自己心拍再開
- 救命救急センターに搬送

症例1-A：(4)病状悪化後の医師と患者家族の面談



症例1-B：(5)病状悪化後の医師と患者家族の面談



資料 3

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 4

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 倍近くにも上っています。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.umin.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 2-11-1 E-mail：hmcip-office@umin.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

資料 5

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

資料 6