

## 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 帝京大学医学部救急医学講座 教授  
同 附属病院高度救命救急センター長

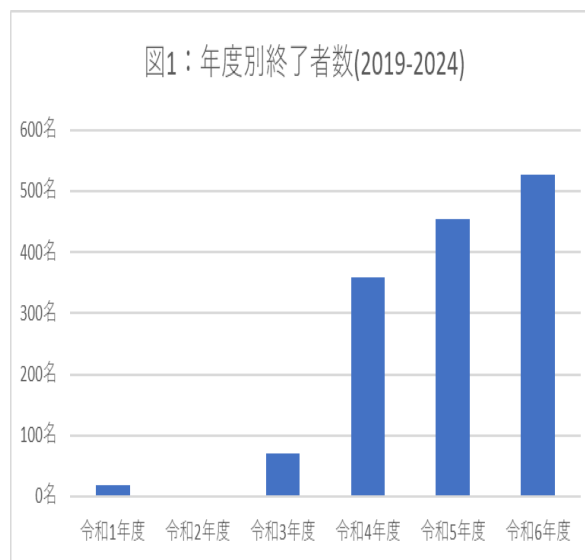
## 研究要旨：

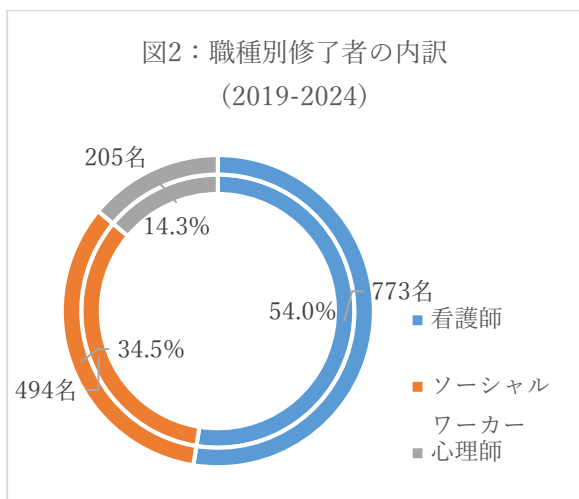
2019年度より本分担研究により開始された「入院時重症患者対応メディエーター養成講習」は、コロナ禍で開催を全面的に中止した2020年度を除き、2024年度末で修了者が1,431名に到達した。修了者の所属施設数は631施設となりほぼ救命救急センターへの配置は達成した。2025年3月上旬にそれまでの修了者1,370名に対しwebによるアンケートを実施した(回答率44.7%)。三次救急医療機関での活動は197人(51.7%)、二次救急医療機関では118人(53.9%)が入院時重症患者対応メディエーターとして活動し、ともに診療報酬加算の算定は95%以上であった。2021年以降に所属施設で臓器移植が行われたのが94名、受講後に入院時重症患者対応メディエーターとして脳死下臓器提供にかかわったのが42名であった。メディエーターとして活動していない理由としては、多忙、専任配置が困難、該当部門が設置されていない、単純に担当していない、などであった。一方で、同時に今後、メディエーターの活動に必要な知識としては、移植コーディネーターとのかかわり方、メディエーション技法、家族支援、症例検討会などがあつた。アンケート結果をもとに、今後は、養成講習内容の改編、資格更新に向けた講習の開発、メディエーター自身による団体の設立とその有意義な活動への関与などが必要と考えられる。

## A. 分担研究のこれまでの経緯

2017年度より当厚生労働科学研究班の分担研究として教育コンテンツの作成などの準備を行い、2019年度より開始した「入院時重症患者対応メディエーター養成講習」は、2020年度のコロナ禍による対面講習の中止をはさんで、オンライン講習として2021年度より再開して現在に至っている。2024年度末までに受講修了証を受け取った修了者数の年度別数値を図1に、修了者の職種割合(上位3職種のみ)を図2に示す(複数の医療資格を持つ者は別々にカウントした。上位3職種以外の少数の他職種については図には含めていない)。修了者数は、令和5年度よりオンライン講習においてファシリテーターの増員に合わせ一回あたりの受講者数を増やすようにしたこと、令和6年度にはオンラインでの定期的な開催に加え、関係学会の学術集会における対面(一部オンライン併用)での開催を追加したこともあり年を追うごとに増加している。今後はファシリテーターの育成に向けた制度を整えとともに、学習効果の高い対面開催の再開や、他職種への理解を得るための取り組みを推進する方向で検討している。

図1：年度別修了者数(2019-2024)





講習受講者については、受講希望数が定員を大きく上回ることから、職種や所属医療機関、部門等を考慮して選定を行っているが、図2に示す職種別の受講修了者割合は、徐々に変化してきており、看護師の割合が低下するとともに、ソーシャルワーカーと心理職（臨床心理士、公認心理師）の割合の増加が見られている。また図2に示した上位3職種以外にもごく少数の医師、救急救命士、薬剤師、診療情報管理士、臨床検査技師、作業療法士、放射線技師など医療資格を持つ多職種の受講も受け入れてきたが、今後については、主治医または管理者となる医師にこの職種の役割を理解してもらうための受講機会はあるものの、それ以外の職種の場合は人員配置の観点から、専任でこの役割につくよりも、自分の職種での活動を全うしていただく方がより有効と考えている。なお、修了者全体のなかで医療対話推進者の資格を持つ者は143名（10.0%）である。

## B. 今年度の研究

令和4～5年度には、定員に対する受講希望者の倍率が10倍近くなる状況となっていたことから、できるだけ多くの希望者が受講できるよう受講機会を増やす方針で講習開催を計画するとともに、受講修了者の実態把握のため実務者発表会やアンケート調査を通じた当メディエーターの役割の明確化、認知度の向上、年度中に1,400名を超えることが見込まれた当メディエーターの情報管理や活動の質の向上を目指す団体の設立、日本臨床救急医学会【入院時重症患者対応メディエーター養成小委員会】との協力、などを分担研究班としての目標とした。

（倫理面への配慮）

今年度行った受講修了者へのアンケート調査は、講習のなかでメディエーターとしての活動につきアンケート形式で調査を行う予定について事前に伝達するとともに、無記名での調査とすることで個人が特定されないよう配慮を講じた。

## C. 研究結果

①講習受講機会の増加のための措置：令和4年度よりオンライン開催のもと、定期的な開催として2カ月おきに6日間の開催日を設定しAM,PMで2回、1年間で合計12回の開催をしていたところ、令和5年

度からはファシリテーターの参加可能人数に合わせて受講定員を増加する対応を行っており、令和6年度もこの方針を継続した。

加えて令和6年度からは定期的な開催に加え、各学会における学術集会において会場や設備の提供を受ける機会があり、併設する形での開催を行うことでさらなる受講機会を設けた。令和6年度第6回ではオンラインと会場での対面形式を同時進行するハイブリッド形式を試行し定員増加を果たしたが、第11・12・15・16回では会場側の事情に合わせて、比較的小規模での対面形式のみの開催とした。

- ・第5・6回：第22回日本組織移植学会 2024年8月17日（東京） 第5回オンライン 39名、第6回ハイブリッド形式 39名受講
- ・第11回：第26回日本救急看護学会 2024年11月17日（東京） 対面形式 15名受講
- ・第12回：第43回日本蘇生学会 2024年12月6日（大宮） 対面形式 15名受講
- ・第15・16回：第75回日本救急医学会関東地方会 2025年2月22日（東京） 第15回 対面形式12名、第16回 対面形式 12名受講

定期的なオンライン開催（12回開催）による396名に加え、上記学術集会での開催130名を加えて合計526名の受講、令和6年度中の受講希望数に対する倍率は概ね5～6倍程度となった。

また、対面形式での開催を再開することとなったが、定員の増加が難しいことや遠方の受講者の負担が大きい問題はあるものの、学習効果は高い（コミュニケーションでの目線や着座位置などを経験できる）。学術集会での併設開催は、講習参加者以外の見学機会により当メディエーターの認知を促進できる利点があるが、会場や運営における様々な制約や、講習参加者に学術集会参加費の追加負担を強いる場合がある点が課題となる。

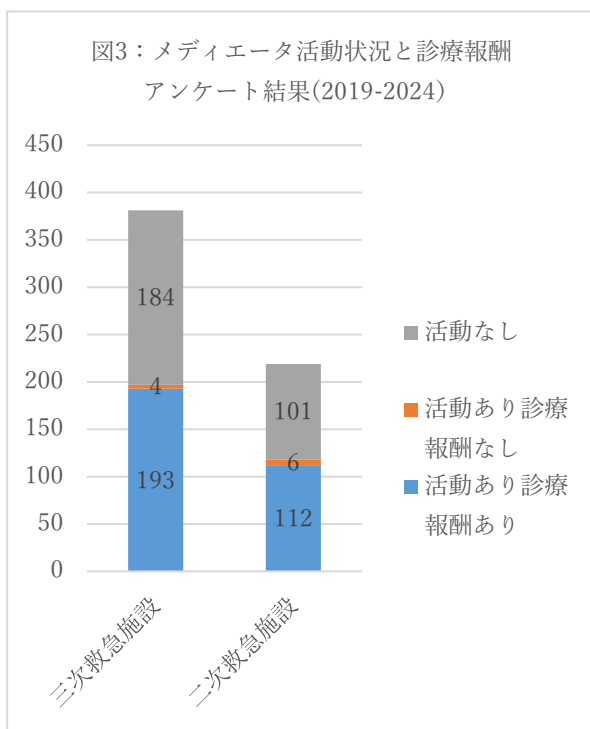
②アンケート調査による実態把握：2025年3月上旬に、今年度最後の定期開催である3月22日受講者59名を除く2019年度以降の受講者全員に対し、受講時のメールアドレス宛にアンケート調査を依頼した。発信総数は1,370名、このうち612名（44.7%）から回答が寄せられた。その結果は以下の通りであった。

- ・回答のあった職種内訳（重複あり）
 

看護師	341
ソーシャルワーカー	185
心理職	98
医療対話推進者	57
移植コーディネーター	32
- ・救急医療機関としての体制と当メディエーターとしての活動、診療報酬算定の有無〔図3〕
 

三次救急医療機関	
活動あり	197（うち加算算定あり98.0%）
活動なし	184
二次救急医療機関	
活動あり	118（うち加算算定あり94.9%）
活動なし	101
その他	
活動あり	0
活動なし	5

- ・所属機関で臓器提供症例あり 94
- ・メディエーターとして臓器提供にかかわった 42
- ・メディエーターとして活動できない理由
  - 専任配置が困難、多忙、兼務のため 24
  - 部門やチーム配置がなされていない 153
  - 部門やチームはあるが担当していない 106



③今後のメディエーター講習、勉強会の希望：現場での活動継続や、今後ブラッシュアップ、資格更新などの制度を設けるにあたり必要と考えられる知識や受講を希望するプログラムについても、同じアンケート調査の中で要望を確認した(複数選択)。

- ・家族支援 223
- ・メディエーション技法 221
- ・臨床倫理 175
- ・症例検討会 153
- ・脳死移植について 106
- ・移植コーディネーターとのかかわり方 105
- ・重症患者の病態理解 103

家族支援の在り方、具体的なメディエーション技法の習得、基本的な臨床倫理の考え方、現場での実例をもとにより良いメディエーションをなすためのカンファレンスの開催、などが求められていることが確認された。

④入院時重症患者対応メディエーター自身による団体の設立：当メディエーターとしての活動の質を向上するための継続的な学習を促すための資格更新制度の整備や、活動している当メディエーターの勤務先医療機関等の情報管理を継続的に行っていくには、現在の当厚生労働科学研究を離れた形で、情報管理を行う組織を構築する必要がある。このため、当メディエーター自身による団体の設立が必要と考え、これまでも検討を進めてきた。設立される団体は、養成講習および資格更新に

必要となるブラッシュアップ講習などの教育プログラムの開発、実務者発表会や症例検討会等の開催、現場に有用なマニュアルや認知度を高めるためのコンテンツの作成と配布、活動状況の把握のための定期的なアンケート調査の実施などを行うことが想定される。

団体の設立と運営に必要な資金については、学術団体として構成員の自己資金によって運営されることを基本とするが、講習開催による受講料から必要経費を除いた剰余なども収入として見込まれる。継続的な運営体制が整備できるよう準備を進めていく。

#### D. 考察

養成講習開始から6年が経過し、臨床現場で当メディエーターが活躍し、搬送された重症例の患者家族から、そして医療スタッフからも信頼される役割を果たすようになってきた。その認知度も少しずつ高まってきており、結果として当メディエーターがかかわる臓器移植症例が出ていることも、今回のアンケート調査を通じて分かった。定期的な受講修了者への直接のアンケートとは別に、当メディエーター講習修了者の所属医療機関(受講段階での情報となるが)の管理者や担当者に対しても、当メディエーターを有し診療報酬を算定している施設と、算定していない施設との違いを踏まえうえて、当メディエーターの活躍具合、関係する脳死下臓器移植症例の有無など、別の視点からの調査が必要である。また三次救急医療機関だけでなく、二次救急医療機関でも受講修了者の活動している施設では、ほぼ診療報酬を算定しているため、その多角的な面から効果を分析する必要がある。得られた結果からの考察によっては、今後の重症患者初期支援加算の診療報酬改定にも直接影響を与えるものとなる。

また、養成講習の定員に対する受講希望数の倍率は、改善したとはいえ依然高い状況が続いており、開催回数の増加および、オンライン講習を主として行うなかで受講受け入れ数を少しでも増やすことが求められているが、鍵となるのは講習に参加できるファシリテーターの数である。ファシリテーターの質を保ちつつその数を増やすために、現在、日本臨床救急医学会の教育研修委員会に設置されている入院時重症患者対応メディエーター養成小委員会に設けた「ファシリテーター養成WG」で具体的な検討を継続している。受講者の中から希望者を募り、養成講習の見学、プレ・ファシリテーターとして指導役とともに養成講習での経験を積み、段階を踏んで正式な認定を受ける流れとなるが、ファシリテーターマニュアルの改訂、ファシリテーター資格取得や資格喪失のルール作りも必要である。

前述の日本臨床救急医学会入院時重症患者対応メディエーター養成小委員会には「ファシリテーター養成WG」の他に、「実務者支援WG」と「メディエーター資格更新WG」が設置されており、前者では、現場で使用される運用マニュアルの策定と改訂を担当し、今後は症例検討会や実務者発表会などの開催にも関与していく。また一度養成講習を受講し修了証を得たとしても、一定期間毎にブラッシュアップ講習を受け、資格更新をする方が望ましい。「メディエーター資格更新WG」では資格更新の要件を定めるとともに、資格更新とブラッシュアップ

プのための講義資料の製作を進めている。今回のアンケート結果(③)を踏まえ、必要度の高い「家族支援」「臨床倫理」の講義ビデオの作成、「メディエーション技法」については、日本医療メディエーター協会の協力を仰ぎ新たな講習の開発、症例検討会については「実務者支援WG」と共同し、実務者発表会と連動する形で開催準備を進めたい。

ただ学術団体の小委員会、WGに属する学会員で構成される委員数は限られており、現場のメディエーターの意見を十分反映させるためには、観血的なアンケート調査だけでなく、メディエーター自身がカウンターパートとなって意思疎通を図りつつ進めることが望ましい。そのためにメディエーターで構成される団体〔(仮称)入院時重症患者対応メディエーター協会〕を設立し、最終的には、協会会員のメディエーターとしての活動情報の管理、現状、次回更新時期や講習会・発表会への参加履歴の把握をする役割を果たす方向で調整中である。

#### E. 結論

講習修了者数および修了者アンケートの結果から、既に多くの三次救急医療機関では当メディエーターの講習修了者が複数配置できる状況が出来上がっていると考えている。今後は看護師、ソーシャルワーカー、心理職などの多職種が連携してチームが組めるように、さらに二次救急医療機関でも当メディエーターの活動が進められるよう講習開催を推進する必要がある、それと並行して、養成講習受講後一定期間を経過したメディエーターについては資格更新制度を整え、ブラッシュアップ講習や実務者発表会への参加による再教育を促す方向で準備を進めている。最終的には、養成講習、資格更新、発表会などの開催、講習修了と活動状況・所属機関などの個人情報管理などは、メディエーター自身によって構成される団体が資金面を含め管理していくようにすべきであろう。

次年度は、養成講習内容の改編、資格更新制度の整備と更新に向けた教育コンテンツの開発、メディエーター自身による団体の設立と運営、有意義な活動が目標となると考えられる。

#### F. 健康危険情報

ございません。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

・三宅康史:【救急外来における意思決定支援】入院時重症患者対応メディエーター育成・活動の実際と今後. 計測看護時代の外来看護30(1)74-80,2025.

・三宅康史:【集中治療室の医療安全管理】重症患者に対するメディエーション 入院時重症患者対応メディエーター. ICUとCCU49(1)63-68,2025.

##### 2. 学会発表

・三宅康史:重症患者への対応-多職種による共奏、共創、共送- 第62回全国自治体病院学会看護・看護教育分科会シンポジウム『令和から未来へ、看護によるキョウソウの灯をともせ!~共奏、共創、競争』2024年10月31日新潟.

・三宅康史:入院時重症患者対応メディエーター

—現状とこれから— 日本移植会議第2回市民公開シンポジウム「救える命を救うために」2024年11月30日東京.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし