

厚生労働科学研究費

障害者政策総合研究事業

児童・思春期精神医療における多職種連携の推進マニュアル作成に関する研究

令和6年度 総括研究報告書

研究代表者 宇佐美 政英

令和5(2025)年 3月

目 次

I. 総括研究報告

- 児童・思春期精神医療における多職種連携の推進マニュアル作成に関する研究 -----1
宇佐美 政英

II. 分担研究報告

1. 児童・思春期精神科入院治療における多職種の診療実態調査に関する研究 -----7
原田 謙
2. 専門病棟をもつ拠点病院としての地域連携に関する研究 -----12
大重耕三
3. 児童精神科診療所における多職種の業務の実態について -----19
-診療所のアンケート調査を介して-
奥野 正景
4. 多職種による児童・思春期精神科入院治療の有効性に関する調査 ----- 32
山本啓太
5. 児童・思春期精神医療における多職種連携マニュアルの作成 ----- 38
板垣琴瑛

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 - -----39

令和6年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)
「児童・思春期精神医療における多職種連携の推進マニュアル作成に関する研究」(23GC1013)
令和6年度 総括報告書

主任研究者：宇佐美政英（国立国際医療研究センター国府台病院 児童精神科）
研究協力者：水本有紀¹、稲崎久美¹、箱島有輝¹、山本啓太²、板垣琴瑛³、高橋萌々香⁴、
松堂美紀⁴、市川万由奈³、橋本彩加²、酒匂雄貴¹、松土晴奈¹、馬 敏宰¹、野村由紀¹、河
野悠介¹、東野有依¹、大橋睦巳^{1,1}、野村由紀¹
1. 国立国際医療研究センター国府台病院 児童精神科
2. 国立国際医療研究センター国府台病院 ソーシャルワーク室
3. 国立国際医療研究センター国府台病院 心理指導室
4. 国立国際医療研究センター国府台病院 子どものこころ総合診療センター

研究要旨

本研究は、児童・思春期精神医療における多職種連携の質の向上と標準化を目的として、
外来・入院・地域移行の各場面における職種間の役割と連携の実態を明らかにし、現場で
活用可能な「多職種連携推進マニュアル（ドラフト版）」を策定した。全国の診療所・病
院・退院患者・多職種への調査を通じて、業務分担の実情、医師負担軽減の方策、外部機
関連携の課題、支援の当事者評価などを包括的に検討した。その結果、各職種の機能が明
確化され、タスクシフトの必要性和有効性が示された。これらの知見を反映し、診療過程
全体をカバーするマニュアル（ドラフト版）を完成させ、今後の普及と研修に資する実装
基盤を構築した。

分担研究者

- 奥野 正景（三国丘病院、三国丘こころのクリニック院長）
- 原田 謙（長野県立こころの医療センター駒ヶ根 子どものこころ診療センター）
- 大重 耕三（岡山県精神科医療センター）
- 山本 啓太（国立国際医療研究センター国府台病院 ソーシャルワーク室）
- 田崎（板垣）琴瑛（国立国際医療研究センター国府台病院 心理指導室）

A. 研究目的

不登校の児童や自殺した児童の増加が問題となっている一方で、児童・思春期精神医療における専門医数のなど医療資源の偏在が明らかとなっている（Usami et al.,2025）。これらの社会的課題を乗り越えていくために、児童・思春期精神医療における多職種連携の実態を明らかにし、その質の向上と効率化を図ることを目的とする。それぞ

れの班は、以下の特定の目的を設定している。

奥野班: 児童精神科診療所におけるコメディカル（精神保健福祉士、公認心理師など）の配置状況を調査し、医師の負担軽減と多職種連携の効率化を目指す。具体的には、初診予約、インテーク、児童および保護者対応、連携機関との業務内容を明らかにすることを目的としている。

大重班: 児童精神科専門病棟を持つ医療機関における初診待機期間の実態を調査し、多職種がどのように関与しているかを把握する。特に、初診予約の受付体制や緊急対応の仕組み、マンパワー不足の課題を明確化することを目的としている。

原田班: 児童・思春期精神科入院治療における多職種の診療実態を明らかにし、専門性を活かした効率的な連携システムの構築を目指す。特に、各職種の役割分担とタスクシフトの必要性を評価することを目的としている。

山本班: 多職種による児童・思春期精神科入院治療の有効性を評価し、効果的な治療アプローチを推進することを目的としている。患者およびその家族からのフィードバックを基に、治療プログラムの質を向上させるための評価を行う。

板垣班（主任研究班）：児童・思春期精神医療における多職種連携推進マニュアル（ドラフト版）を作成し、各職種の役割と連携手順を明確にすることを目的としている。具体的な連携手順や各職種の役割を定義し、効果的な連

携モデルを提案する。

B. 研究方法

本研究は国立国際医療研究センター国府台病院を中心とし、全国児童青年精神科医療施設協議会および日本児童青年精神科・診療所連絡協議会の協力を得て実施された。各分担研究班は以下のテーマのもと、量的および定性的手法を用いた調査・分析を行った。

奥野班は、全国の児童精神科診療所 37 施設を対象にアンケート調査を実施し、多職種の配置状況、保険加算の取得状況、初診患者の年齢構成、各職種の業務への関与状況、アウトリーチ活動の実施状況などを詳細に把握した。

大重班は、児童精神科病棟を有する病院および診療所 62 施設を対象に、児童相談所や教育機関などの外部機関との連携実態、連携時における困難点、5 歳児健診への対応方針について調査した。

原田班は、全国 38 施設に勤務する児童精神科関連職種 257 名（医師、看護師、心理職、精神保健福祉士、作業療法士等）を対象にアンケートを行い、入院治療における業務ごとの職種関与率を明らかにした。

山本班は、児童思春期精神科医療機関からの退院患者およびその保護者 54 名に対し、入院治療に対する満足度評価と支援職種の有効性に関する質問紙調査を実施した。

板垣班は、これら全ての研究成果を統合し、理念編・実践編・職種別編からなる「多職種連携推進マニュアル（ドラフト版）」を作成する役割を担い、3 回にわたる研究班会議を通じて構造と内容の整備を行った。

C. 研究結果

- 奥野班による調査では、児童思春期支援指導加算を取得している診療所は 13 施設（35%）、児童思春期専門管理加算を取得している診療所は 10 施設（27%）であり、いずれの加算も取得していない施設は 20 施設（54%）に上った。初診患者は 1 施設あたり平均 28.9 名／月で、そのうち 71.3%が 20 歳未満、61.9%が 16 歳未満であった。コメディカル職種の配置状況としては、公認心理師が平均 1.38 名、精神保健福祉士が 1.05 名、看護師が 1.51 名、医師が 1.43 名、作業療法士が 0.38 名であった。また、16 施設（43%）がアウトリーチを実施しており、公認心理師による家庭訪問、学校訪問、電話支援など多岐にわたる活動が確認された。
- 大重班の調査によると、児童相談所と教育機関は、最も頻繁に連携が行われ、かつ最も重要な連携先と認識されていた（それぞれ 83.9%、74.2%）。しかし同時に、連携に最も困難を感じている相手でもあり（79%、75.8%）、その理由としては、アセスメントや介入の方法論に関する共通理解の不足、権限の不一致、文化的なギャップなどが挙げられた。さらに、5 歳児健診後の支援体制が未整備であることを懸念し、紹介増加への対応が困難との声も多数見られた。
- 原田班による多職種 257 名の調査では、各業務において「必須」とされる職種が業務ごとに明確に異なり、例えば集団療法においては看護師と心理職がともに 90%以上の支持を得ていた一方、親の心理教育では心理職が 96.9%と最も高かった。初診予約や転院調整には精神保健福祉士の 93.0%、要保護児童対策協議会には精神保健福祉士と医師が 80%以上の関与を示した。これにより、業務の多くがコメディカル職種によって遂行可能であり、医師は専門的判断や監督的役割に集中すべきという、タスクシフト推進の実証的根拠が得られた。
- 山本班による当事者評価調査では、本人による満足度は平均 6.3 点（10 点満点）、保護者は 8.1 点であり、主治医や看護師、公認心理師の関与が肯定的に評価された。特に主治医への信頼度は本人 4.6、保護者 4.7（5 点満点）と高く、また看護師・心理師についても同様に評価が高かった。一方、本人と保護者間で支援の受け止め方に差異があることも示され、今後の個別化支援の必要性が浮かび上がった。
- 板垣班は、上記 4 班の成果を詳細に統合し、理念編・実践編・職種別編からなる全 30 ページのマニュアル（ドラフト版）を策定した。理念編では「子ども中心の支援」を共通価値観として掲げ、院内連携と地域連携を明確に区別。実践編では、初診予約から診療、退院支援、地域移行に至るまでの各ステップにおける多職種の役割と手順を明記し、具体的な連携モデルを図解とともに示した。職種別編では、医師、公認心理師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士に対して「必須業務」「推

奨業務」「共有可能業務」の分類を行い、原田班の業務実態調査結果を反映した内容とした。これにより、現場での実装が可能な実践的ガイドラインとしての完成度が確保された。

- 「児童・思春期精神医療における多職種連携推進マニュアル（以下、本マニュアル）」ドラフト案

1) 理念編

多職種連携の基本的意義と、本マニュアルの目的を明記し、「院内多職種連携（例：病棟チーム内の協働）」と「地域連携（例：児相、学校、保健所との連携）」を明確に定義し、混同を避けた記述とした。共通理念として「子ども中心の支援」という価値観を明示し、すべての職種の共通目標を統一した。

2) 実践編

初診予約、予診、診療、退院支援に至る各場面において、どの職種がどのような役割を担うかを記述した。多職種による情報共有と方針決定の場としての「カンファレンス」の開催頻度、参加職種、議題例を記載し、入院治療中の多職種協働、退院支援委員会、地域移行時の外部機関連携、外来診療の中におけるアウトリーチ（例：訪問看護、家庭訪問、学校訪問）の実施方針を整理した。完成版では「流れ図」「業務対応表」なども挿入し、現場での活用性を高めていくことも決定した。

3) 職種別編

医師、公認心理師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士それぞれについて、

「必須業務」「推奨業務」を分類し、タスクシフティングの観点から、医師以外の職種が主導し得る活動（例：予診、集団療法の企画、保護者支援など）を示した。

D. 考察

本年度の調査は、児童・思春期精神医療における多職種連携の現状を、多面的かつ定量的に明らかにし、その課題と可能性を同時に浮き彫りにしたものである。

精神科診療所における外来診療では、コメディカル職種の積極的配置と役割の拡大が、医師の負担軽減と加算算定の促進に寄与していたが、一方で配置の地域差や制度利用の格差も見られた。入院医療では、各業務に応じた職種別関与の実態が明らかとなり、従来医師が担っていた業務を他職種に委譲する体制が現実的であることが示された。外部機関との連携については、児童相談所・教育機関が連携の要である一方、文化や評価基準の違いから意思疎通に困難があることも確認された。当事者評価では、多職種支援に対する肯定的な受け止めが得られると同時に、支援の一貫性や可視化への要望も示唆された。

これらの知見を全て体系的に統合し、現場での応用を可能としたのが、本年度の成果である「多職種連携推進マニュアル（ドラフト版）」である。このマニュアルは、令和7年度に完成版へとアップデートし、全国の児童精神科診療所や病棟において即時活用可能な実装性を有し、またWeb化・動画教材化を通じた普及展開も視野に入れている。ドラフト版の策定により、今後の普及・研修・政策形成に向けた実践的な第

一歩が確実に踏み出された。

E. 結論

令和 6 年度の研究を通じて作成した「児童・思春期精神医療における多職種連携推進マニュアル（ドラフト版）」は、今後の多職種連携の実践において重要な役割を果たすことが期待される。児童・思春期精神医療における多職種の連携体制について、全国規模の定量的・定性的調査を通じて、現状の可視化と課題の構造的把握がなされた。そして、それらの成果はすべて、「多職種連携推進マニュアル（ドラフト版）」として集約され、理念と実践をつなぐ具体的な手順書として完成した。このドラフト版は、今後の診療・研修・行政施策において、実装可能な標準モデルとして大きな役割を果たすことが期待される。本研究の成果は、児童・思春期精神医療の質の向上を図るための基盤資料として、今後全国の関係機関において積極的に活用されるべきである。

F. 研究発表

- Usami, M, Sasaki, Y, Ishida, M, Inoue, S, Ito, M, Mikami, K, Tsujii, N, Satake, N, Does the Japanese insurance system increase outpatient psychiatric treatment for children and adolescents?: A retrospective study using open data from the national claims database for 2016 to 2022, *Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports*, (in Printing)
- Usami, M., Sasaki, Y., Ichikawa, M., Matsudo, M., Hashimoto, A., Ohashi, M., Higashino, Y., Kono, Y., Matsudo, H., Nomura, Y., Ma, M., Sakoh, Y., Odaka, M., Itagaki, K., Mhsw, K. Y., Mhsw, M. T., Yoshimura, Y., Inoue, S., Ishida, M., … Mizumoto, Y. (2025). Regional disparities in Japanese children's mental health profession shortage areas. *Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports*, 4(2), 1–14. <https://doi.org/10.1002/pcn5.70107>
- Usami, M., Satake, N., Katsuyama, H., Okudera, K., Uchiyama, Y., Imamura, M., Hayakawa, T., Yanai, H., & Aoyanagi, N. (2024). Is children's mental health an important function of newly national organization for health crisis management in Japan? *Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports*, 3(1), 1–7. <https://doi.org/10.1002/pcn5.175>
- Tsujii, N., Okazaki, K., Kihara, H., Usami, M., Fujita, J., Horiuchi, F., Okada, T., & Negoro, H. (2024). Is there evidence for the use of noninvasive brain stimulation techniques for children and adolescents with mental illness? *Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports*, 3(2), 5–7. <https://doi.org/10.1002/pcn5.190>
- Mizumoto, Y. *et al.* Current situation and clinical burden of pediatricians for children with eating disorders during the COVID-19 pandemic. *Glob. Heal. Med.* 5, 122–124 (2023).

- Sasaki, Y., Sasaki, S., Sunakawa, H., Toguchi, Y., Tanese, S., Saito, K., Shinohara, R., Kurokouchi, T., Sugimoto, K., Itagaki, K., Yoshida, Y., Namekata, S., Takahashi, M., Harada, I., Hakosima, Y., Inazaki, K., Yoshimura, Y., Mizumoto, Y., Okada, T., & Usami, M. Evaluating the daily life of child and adolescent psychiatric outpatients during temporary school closure over COVID-19 pandemic: A single-center case-control study in Japan. *Global Health & Medicine*, 2022.1–7.
- M.Usami, et al., Increasing of children with eating disorders during COVID-19 Pandemic in Japan, Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports, Under reviewing.

G. 知的財産権の出願・登録状況
なし

令和6年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)
「児童・思春期精神医療における多職種連携の推進マニュアル作成に関する研究」(23GC1013)

令和6年度分担研究報告書

分担研究課題名: 児童・思春期精神科入院治療における多職種の診療実態調査に関する研究

分担研究者: 原田 謙 (長野県立こころの医療センター駒ヶ根)

研究協力者: 宮崎 洋 (長野県立こころの医療センター駒ヶ根)

研究要旨

本年度の研究では、専門性を活かす業務を明確にし、不足が問題視されている医師が参加しなくても運営できるシステム構築やタスクシフトを明らかにすることを目的とした。全国児童青年精神科医療施設協議会の会員施設に勤務する医師、心理職、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、保育士ほかを対象にアンケート調査を実施し、各業務に必要と考えられる職種について回答を得た。その結果、入院治療において医師が必須と考えられる業務はなく、医師は、薬物療法、身体的診察、カンファレンスや専攻医の指導など医師にしかできない業務を担い、それら以外の業務はスーパーバイザー的に俯瞰することによって、適切に働くことが可能となることが示唆された。

A. 研究目的

昨年度の研究では、児童思春期精神科病棟に勤務する各職種を対象に現在の勤務状況について調査を行った。その結果の最も大きなポイントは、1つの業務に多くの職種が参加しているということであった。例えば、集団療法や家族面談は、調査した全職種が参加していた。

各種プログラムを担う職種が重複しているということは、様々なプロフェッショナルがそれぞれの立場から1人の患者さんを評価・治療していると言え、たいへん望ましいことではある。しかし逆に言えば専門性が生かされていないとも言え、医療経済的にも非効率であると思われる。

特に医師は、外来や後進の指導も担っているため特に多忙で、その不足が問題視されて

いる。各業務に求められる職種を明確にし、医師のタスクシフトを検討することが、本年度の課題であると考えられた。

B. 研究方法

児童精神科入院治療を行っている医療機関が所属している全国児童青年精神科医療施設協議会の会員施設を対象に、アンケート調査を実施し、現状や課題を抽出した。

調査方法: オンラインでのアンケートであり、Microsoft Forms を利用した。

調査時期: 2023年11月～2024年10月

調査対象: 全国児童青年精神科医療施設協議会(以下全児協)に加盟する38の正会員施設の各専門職。

アンケートの内容を表1に示す。

I. 回答者の基本情報

1. 勤務する病院の属性
2. 公立病院か民間病院か
3. 勤務形態
4. 児童思春期病棟は専門病棟かユニットか
5. 職種

II. 質問項目

各業務に欠かせない職種

1. 初診予約や転院依頼の対応
2. 集団療法
3. デイケア
4. レクリエーション
5. 家族会
6. 親の心理教育
7. 要保護児童対策協議会への参加

表1 アンケートの内容

(倫理面への配慮)

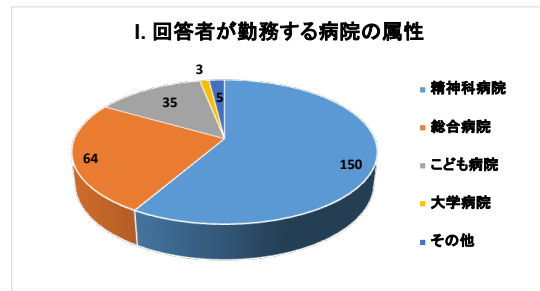
研究責任者である宇佐美政英が所属する国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院の倫理委員会の承認を得た。

回答は無記名であり、個人情報に含まれない。

C. 研究結果

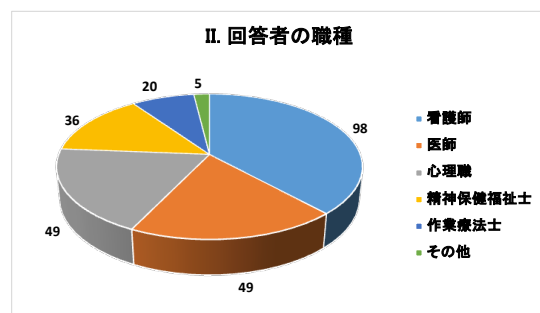
I. 回答者の基本情報

児童思春期精神科における入院治療を行っている施設に勤務する回答者は 257 名であった。勤務する病院の属性を図 I に示す。



このうち、公立病院に勤務しているものは 170 名、民間病院は 87 名。常勤 246 名、非常勤 11 名。児童思春期専用病棟に勤務しているものは 237 名、専門ユニットは 20 名であった。

回答者の職種を図 II に示す。



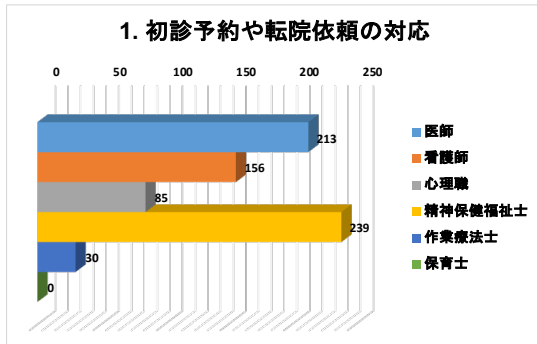
内訳は看護師 98 名、医師 49 名、心理職 49 名、精神保健福祉士 36 名、作業療法士 20 名、その他 5 名(保育士 4 名、言語聴覚士 1 名)であった。

II. 回答結果

各業務に欠かせない職種

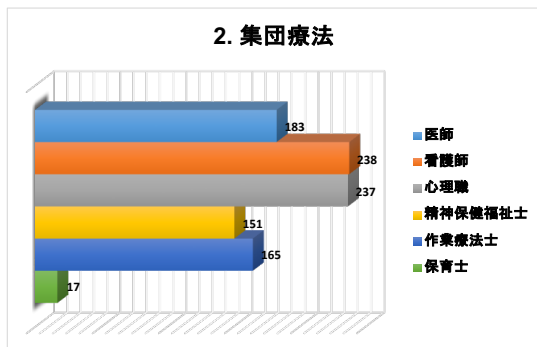
回答者には、入院治療で多職種が関わる業務について欠かせないと考えている職種を問うた。

1. 初診予約や転院依頼の対応



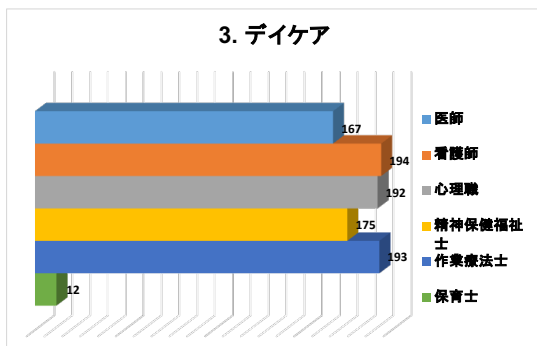
初診予約や転院依頼の対応に欠かせないと考えられている職種は多い順に、精神保健福祉士 (93.0%)、医師 (82.9%)、看護師 (60.7%) であった。

2. 集団療法



集団療法に欠かせないと考えられている職種は多い順に、看護師 (92.6%)、心理職 (92.2%)、医師 (71.2%) であった。

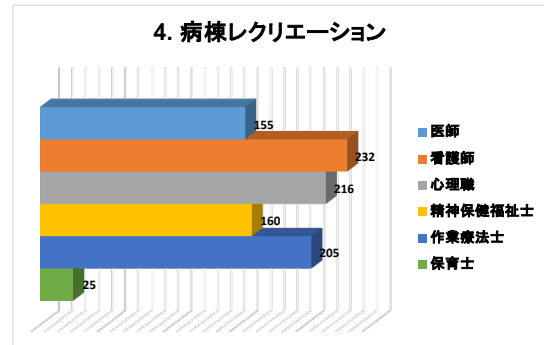
3. デイケア



デイケアに欠かせないと考えられている職種

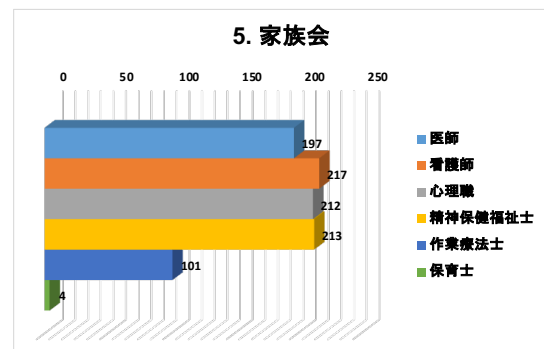
は、看護師 (75.4%)、作業療法士 (75.1%)、心理職 (74.7%) がほぼ同数であった。

4. レクリエーション



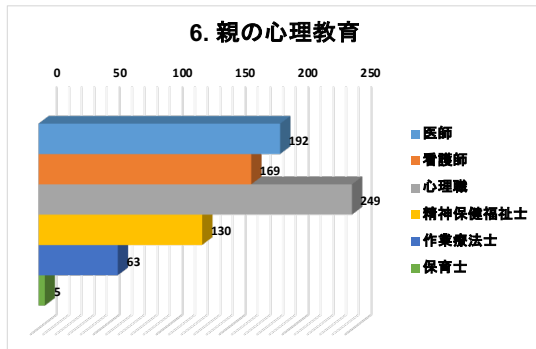
レクリエーションに欠かせないと考えられている職種は多い順に、看護師 (90.3%)、心理職 (84.0%)、作業療法士 (79.8%) であった。

5. 家族会



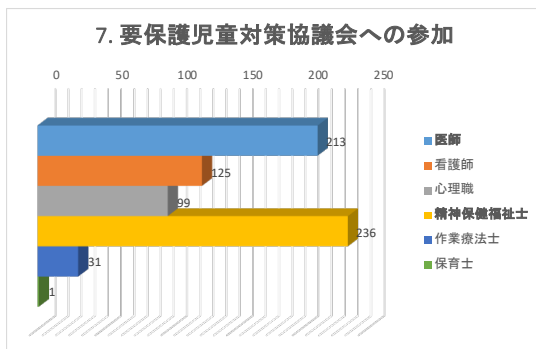
家族会に欠かせないと考えられている職種は、看護師 (84.4%)、精神保健福祉士 (82.9%)、心理職 (82.5%) がほぼ同数であった。

6. 親の心理教育



親の心理教育に欠かせないと考えられている職種は多い順に、心理職(96.9%)、医師(74.7%)、看護師(65.8%)であった。

7. 要保護児童対策協議会への参加



要保護児童対策協議会に欠かせないと考えられている職種は、精神保健福祉士(91.8%)と医師(82.9%)が多かった。

D. 考察

本年度は、多職種が参加すべき業務と、専門性を活かす業務を明確にし、不足が問題視されている医師が参加しなくても運営できるシステム構築やタスクシフトを明らかにすることを目的とした。

今回、児童思春期精神科入院治療を行っている施設に勤務するスタッフが、各業務ごとに欠かせない職種と回答した結果をまとめると以下ようになる。

	医師	看護師	心理士	精神保健福祉士	作業療法士
初診予約や転院依頼	○	△		◎	
集団療法	○	◎	◎		
デイケア		○	○		○
レクリエーション		◎	○		○
家族会		○	○	○	
親の心理教育	○	△	◎		
要保護児童対策協議会への参加	○			◎	

◎ : 90%以上、○ : 70-90%、△ : 70%以下

初診予約や転院依頼は、精神保健福祉士が必須と考えられ、医師も必要とされていた。ケースによって精神保健福祉士のみでは、受け入れや転院の判断が難しい場合には、医師が入ればよいであろう。

集団療法は、心理職と看護師が必須であり、医師も必要とされる。入院する子どもに対する重要な治療プログラムであり、看護師、心理職が中心となり、施設の実情に応じて医師が参加すべきであろう。

デイケアは外来部門であることが多いが、レクリエーション同様、看護師、心理職、作業療法士が担うべきとの声が多かった。また、家族会は看護師、心理職、精神保健福祉士が担当すべきとの意見が多かったが、必須とされる職種はなく、施設の事情で判断すべきであろう。

親の心理教育に関して必須とされるのは心理職であり、医師も必要とされていた。これも施設ごとに判断されるべきものであろう。

要保護児童対策協議会への参加は、精神保健福祉士が必須であり医師も必要とされていた。医学的判断が重要であるケースについては医師が参加すればよいであろう。

逆に、入院治療において医師が必須と考えられる業務はなかった。したがって医師は、治療的な必要性や施設の実情に合わせて、各業務への参加を考えれば良く、入院治療の各業務は、他職種にタスクシフトすることが可能であると考えられた。

すなわち医師は、薬物療法、身体的診察、カンファレンスや専攻医の指導など医師にしかできない業務を担い、それら以外の業務はスーパーバイザー的に俯瞰することによって、適切に働くことが可能となることが示唆された。

E. 結論

本年度は、各職種が参加すべき業務と、専門性を活かす業務を明確にし、後者についてはコメディカルで運営できるシステムを検討した。

F. 研究発表

1. 研究論文

なし

2. 学会発表

原田 謙:第 65 回日本児童青年精神医学会
総会 児童精神科診療所における多職種の
業務の実態について ポスター発表
2024.10.19

G：知的財産権の出願・登録状況

なし

令和 6 年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)
「児童・思春期精神医療における多職種連携の推進マニュアル作成に関する研究」(23GC1013)
令和 6 年度分担研究報告書

分担研究課題名：専門病棟をもつ拠点病院としての地域連携に関する研究

分担研究者：大重耕三（地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター）

研究協力者：福田理尋、谷口斐香、古謝佳子、新庄加奈、山下えりか、古田大地、齊藤慧

研究要旨

児童精神科の日常臨床では、他機関連携が必要不可欠とされているが、その実態や課題については明らかになっていない。また、子ども家庭庁によると、「こどもまんなか実行計画 2024」（令和 6 年 5 月 31 日 こども政策推進会議決定）によって、全国に 5 歳児健診を展開する方針が打ち出されている。5 歳児健診の実施に伴って、児童精神科医療機関への紹介件数の増加が想定されるが、医療機関側の対応の現状も明確ではない。

本研究では、児童精神科医療機関に、連携の頻度の高い連携先機関、重視している連携先機関や、連携にあたっての困難さ等の現状の把握を行うこと、また 5 歳児健診への対応について各機関の意向の把握を行うことを目的とした。児童精神科の入院病床をもつ医療機関、および児童精神科のクリニックを対象としてアンケート調査を実施した。

アンケート調査の結果、連携の頻度がもっとも高い機関として挙げられたのは児童相談所と教育機関であり、連携の重要性も高いと認識されていることがわかった。さらに、連携時の困難さが高い機関としてもっとも多かったのも児童相談所と教育機関であることが明らかになった。困難さの例として、アセスメントや介入についての認識共有の難しさ等の課題が浮かび上がった。また、5 歳児健診については半数近くの機関が、紹介を受け入れる意向を示していたが、健診後の支援が未整備であることなど懸念点も明らかになった。

A. 研究目的

児童精神科の日常臨床における機関連携の実態について、また、5 歳児健診に関して現状の対応や今後の意向について把握することを目的とした。

医療施設を対象に、アンケート調査を実施し、現状や課題を抽出した。

（研究デザイン）

当院単独・多施設を対象としたアンケート調査

B. 研究方法

令和 6 年度、児童精神科専門病棟をもつ医療機関群が所属している全国児童青年精神科医療施設協議会の会員施設、日本児童青年精神科・診療所連絡協議会に所属する

（アンケート実施時期）

令和 7 年 2 月

（対象者）

全国児童青年精神科医療施設協議会に所属する医療施設（正会員施設など）

日本児童青年精神科・診療所連絡協議会に所属する会員

（調査項目）

- ・子どもを対象とした日常臨床業務における、連携する頻度の高い機関3つ
- ・機関連携の業務を行っている職種
- ・子どもを対象とした日常臨床において、重要度の高い連携機関3つ
- ・重要度が高いと判断した理由（自由記述）
- ・子どもを対象とした日常臨床において、困難さを感じる連携機関3つ
- ・困難さを強く感じる理由（自由記述）

※連携機関の選択肢

- ①一般精神科医療機関・児童精神科医療機関（病院・クリニック等）
- ②小児科医療機関（病院・クリニック等）
- ③児童相談所
- ④市区町村の児童家庭相談窓口（子ども相談センター等）
- ⑤児童福祉施設等（児童養護施設、児童自立支援施設、児童心理治療施設、児童家庭支援センター等）
- ⑥相談支援事業所
- ⑦障害児通所支援（放課後等デイサービス、児童発達支援センター等）
- ⑧障害児入所施設（知的障害児施設等）
- ⑨教育機関（各種学校、教育センター、教育委員会等）

・5歳児健診について、実施前より未就学児の受診を受けていたか

・5歳児健診が実施された場合、紹介を受けるなどの対応の予定はあるか

・5歳児健診と児童精神科医療との連携についての意見（自由記述）

（倫理面への配慮）

個別の患者情報は、調査項目には入れないようにしている。

C. 研究結果

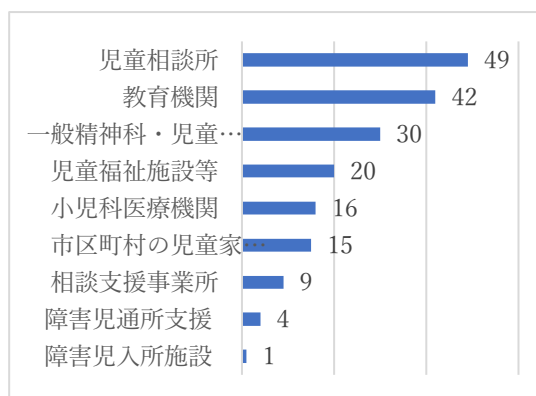
（回答率）

全国児童青年精神科医療施設協議会正会員施設42施設のうち32施設、オブザーバー施設4施設から回答を得た。また、日本児童青年精神科・診療所連絡協議会に所属する26施設から回答を得た。

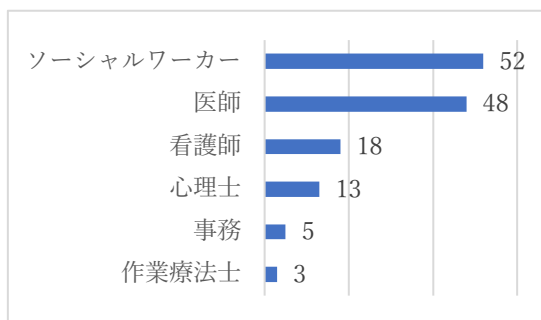
（回答者の職種）

医師53名 精神保健福祉士7名 看護師2名

■図1 子どもを対象とした日常臨床業務において、連携する頻度の高い機関（3機関を選択）

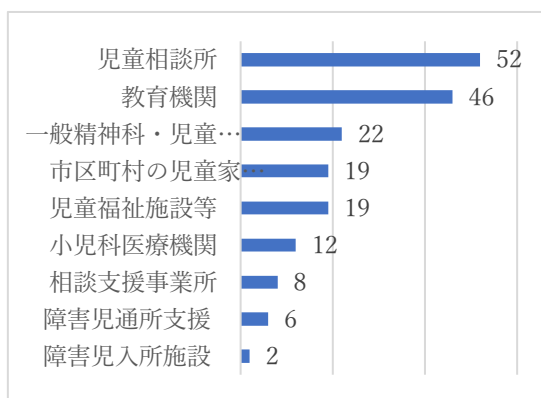


■図2 機関連携の業務を行っている職種（複数選択可）



なお、特定の職種のみで行っていると回答した施設は 13 施設であり、複数職種が行っていると回答した施設は 49 施設であった。

■図 3 日常臨床において、重要度の高い連携機関（3つの機関を選択）



このうち、回答率が50%を超えたのは児童相談所（83.9%）と教育機関（74.2%）のみであった。この2機関について、重要度が高いと判断した理由（自由記述）を以下に抜粋する。

■重要度が高いと判断した理由

① 児童相談所

・虐待対応のため

「虐待でかかわることが多い」

「児童相談所は、子どもを虐待から保護するなど権利擁護を行う機関であり、重要と考えている」など

・措置による指導を行う機関であるため

「被虐待児の保護先や環境調整機関、支援として重要」など

・医療機関へのニーズがある

「緊急かつ重症度の高いケースの依頼相談が多くあるため」など

その他、養育者支援や機関連携のマネジメントを担うこと、障害・行動問題への対応、非行への対応などが重要性の理由としてあげられた。

② 教育機関

・子どもが日常を過ごす場であるから

「日常を支えてもらうため。」

「子供が地域に帰っていく時に、家庭以外で子供が長い時間過ごす場所であるため」など

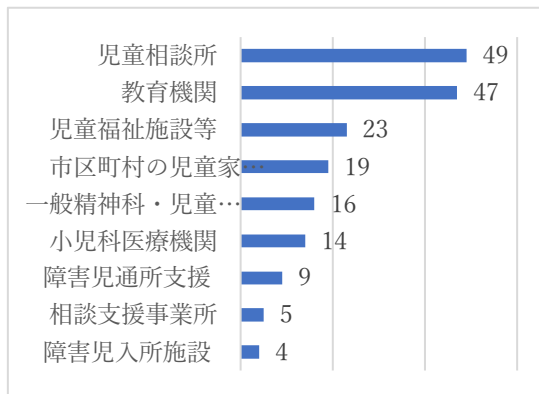
・特別支援や合理的配慮等学校への期待

「合理的配慮などを必要とする場であるから」

「一次予防から三次予防まで幅広い役割を担っているから」など

その他、学校から医療機関へのニーズがあること、いじめや不登校の対応に学校の協力が必要であることがあげられた。また、日常的に教育機関と連携をしていることが重要性の理由として多くあげられていた。

■図 4 日常臨床において、困難さを最も強く感じる連携機関（3つの機関を選択）



このうち、回答率が50%を超えたのは児童相談所（79%）と教育機関（75.8%）のみであった。この2機関について、困難さを感じると判断した理由（自由記述）を以下に抜粋する。

■困難さを感じると判断した理由

①児童相談所

・評価、介入の共有が困難

「児童相談所は緊急度や重症度の評価のすり合わせが困難で、精神科適応のない症例の依頼も多い」

「カルチャーの違いがあるように思われ、行き違いがある」

「連携が必要である分、お互いの文化の違いを考慮しながら、その子にとってベターな環境を模索する際に話し合いを重ねないといけないため」など

・期待した対応をしてくれない

「入院を受け入れても、出先についての動きが弱い」

「虐待の捉え方が医療機関と児童相談所とでは乖離があり、医療側が期待する動きに繋がっていない」

「児童相談所は虐待対応、保護など、緊急時以外は忙しく対応してもらえない」な

ど

・機関や担当者による対応の違い

「児童相談所は、担当者が毎年のように替わり、意思疎通の難しさを感じることもある」

「職員による能力や理解度に差異があり、コミュニケーションが難しいことがある。」

「担当職員により対応の精度に非常にムラが大きい」 など

その他、医療機関と児童相談所双方とも多忙であるため連携が難しいという回答があげられた。

②教育機関

・評価、介入の共有が困難

「医療への過大な期待と要求があり、対応や調整に苦勞をする」

「考え方が異なり平行線になる場合もある」

「もっと連携が必要だと感じるが、教育機関側には強固な文化があり、手強い」

「立場や観点の違いから、話し合いに時間をかけても平行線になることがある」 など

・学校、教員による対応の違い

「教育機関はメンタルヘルスケアに関する理解について差が大きく、対応も担任や管理者のレベルで大きく異なり、年度が変わるとリセットされることも多く、連続性が担保されにくい」

「学校に現状の様子をきいても児童の個人情報や理由に断られるなど学校により対応に差がある。管理職の意識次第で全く変わることも困難さを感じる所以である」

「学校の体制が多様であり、子どもの困りごとや課題に対する対応も千差万別」 など

・制度上の問題

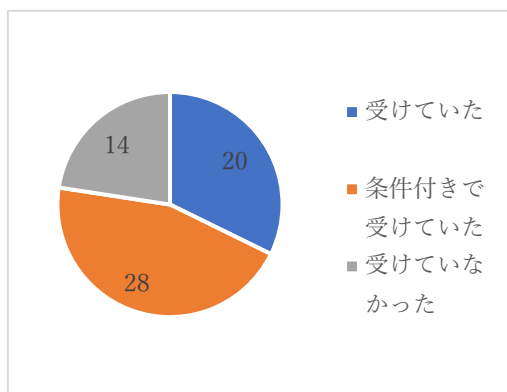
「特別支援学級運営の大半が交流学級に丸投げしていたり、人手が足りなかったりすることが常態化していて、制度上の問題が大きい」

「インクルーシブや特別支援教育をうたいながら、制度やきまりを盾に個別性を無視されていることが多い」

「入院が長期化するケースで、院内学級に転籍させると、それまで原籍校で進んでいた特別支援学級の手続きが中断するなど、退院を見越した支援が途切れる例も多い」 など

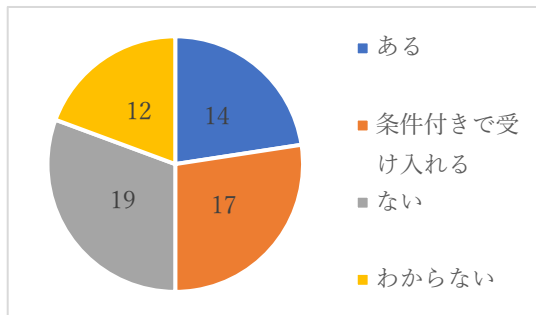
その他、情報共有の困難さ、教員が多忙であることによる連携の困難さがあげられた。

■図 5 5 歳児健診実施前から、未就学児の受診を受けていたか



7 割以上の施設が、既に未就学児の受診を受けていた。

■図 6 5 歳児健診が実施された場合、健診からの紹介を受けるなど、対応をする予定はあるか



5 割の施設が、条件付きを含め、健診からの紹介を受けると回答していた。

■5 歳児健診と児童精神科医療との連携についての意見（自由記述）

・健診後の支援が未整備

「元々就学前児童の初診は多く受けているが、更に増えるだろうと思うので、当院以外に発達障害の診断が出来る医療機関を増やす工夫がいるだろう」

「教育には予算の配分も人的資源も乏しい中で、特別支援教育やインクルーシブといっても、実際は新たな対応ができるほどの余裕がないのが現状である。支援もないのに診断がつく子ばかり増やしても、“支援難民の子”が増えるだけである」

「健診を行っても、フォローの必要な児童の支援や療育を受けられる機関の具体策の選択肢がないと、健診を行ってもその先どうしようもないことも多い」

・小児科との連携が必要

「小児科医療との連携は必須で、ケースの程度によって対応に段階を設ける必要があると思われる」

「二次的な精神症状が認められる場合は児童精神科医療が診る必要があるが、発達の問題であれば小児科で支援を受けられると良い」

・キャパシティを越えている

「市町村(特に町村)の財政面や人材面の厳しさを考えると、とても実現可能には思えない」

「現状の体制では医療機関として5歳児を受け入れるのは採算の面で課題を感じる」

「ただでさえ不足している児童精神科医療のリソースが、さらに不足することについても同時に検討が必要である」

その他、3歳児健診の充実を図るべきである、健診の質の担保が必要であるなどの意見があげられた。

D. 考察

児童精神科入院棟をもつ医療機関が所属する全国児童青年精神科医療施設協議会正会員施設42施設のうち32施設、オブザーバー施設4施設から回答を得た。また、日本児童青年精神科・診療所連絡協議会に所属する26施設から回答を得た。計62施設のうち、約8割にあたる49施設で、複数の職種が機関連携の業務にあたっていた。

連携する頻度の高い連携機関としては、児童相談所、次いで教育機関があげられた。また、重要性の高い機関、困難を感じる機関を尋ねた質問においても、この2機関のみ、回答率が50%を超える結果となった。児童精神科の機関連携において、児童相談所と教育機関との連携が密に行われており、重要であると捉えられている一方で、連携

する上での困難が多く生じていることが示唆された。

児童相談所との連携については、虐待への対応を担う機関として、また、措置による指導を行える機関として重要性が高いと考えられていた。しかし、虐待への対応について、医療機関側が期待していた対応が望めないことに困難さを感じやすいようだった。そもそも、子どもや取り巻く環境のアセスメント・介入について、医療機関と児童相談所で共通見解を得られにくいということがうかがえた。また、担当者や機関ごとの対応に違いがあることも困難さに関係しているようだった。

教育機関については、子どもが日常を過ごす場所として、日頃から連携を密に行っているという回答が多く認められた。また、特別支援や合理的配慮など、個々の子どもの特性に応じた環境調整への期待があるということも重要性の理由としてあげられていた。一方で、児童相談所と同じく、子どものアセスメントや介入について共通見解を持ちにくいことが困難さとしてあげられていた。学校の文化や制度上の問題に対する困惑もあるようだった。

E. 結論

児童精神科病棟をもつ医療機関群である全国児童青年精神科医療施設協議会の会員施設、日本児童青年精神科・診療所連絡協議会に所属する会員を対象にアンケート調査を行い、連携についての実態や課題の把握を行った。また、5歳児健診に関して現状の対応や今後の意向について調査した。

機関連携について、全体の7割以上の施設が、児童相談所と教育機関との連携を特

に重視していた。一方で、両機関との連携において困難を感じていることも明らかになった。困難さの理由として、アセスメントや介入についての共通見解が得られにくいことが、両機関ともにあがった。医療機関と連携先機関間での双方向的なコミュニケーションの難しさが、機関連携を円滑にすすめる上での障壁となっている可能性が示唆された。

また、5歳児健診について、現時点で7割を超える機関が未就学児を受け入れており、5割の施設が5歳児健診からの紹介を受け入れる予定であると回答された。しかし、健診後の支援が未整備であることや、医療機関のキャパシティをさらに越えてしまうであろうこと、小児科との連携が必要になることなど、いくつかの懸念点があげられていた。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

令和6年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)
「児童・思春期精神医療における多職種連携の推進マニュアル作成に関する研究」(23GC1013)
分担研究報告書

児童精神科診療所における多職種の業務の実態について
ー診療所のアンケート調査を介してー

研究分担者 奥野 正景
医療法人サヂカム会 三国丘こころのクリニック、同三国丘病院
大阪公立大学大学院生活科学研究科

研究要旨

増加する児童思春期の精神科医療ニーズの中で、児童精神科の診療所は一定の役割を果たしている。その中で、積極的に、児童精神科診療をおこなっている診療所では、精神保健福祉士や公認心理師などのコメディカルの配置が多い。そのような機関では、これらの多職種が実際にどのような業務にかかわっているかについて、診療所の管理者等に対してアンケート調査を行った。各診療所では、診療所内での様々な業務や他機関との連携において、各職種が様々な場面で従事していることが明らかとなった。

研究協力者

村嶋 隼人 医療法人サヂカム会 三国
丘こころのクリニック、同三国丘病院

務における多職種の配置とその役割を明確にする。

A. 研究目的

児童精神科診療所において、多職種の配置の多い医療機関においては、児童思春期の精神科診療を積極的に行っている実態に基づき、2024年4月の診療報酬改定で、児童思春期支援指導加算が新たに保険収載された。

そこで、日本児童青年精神科・診療所連絡協議会(以下JaSCAP-C)の会員の医療機関代表者(院長、理事長)又はそれに準ずる担当者(副院長、事務担当など)に対してアンケート調査を行い、児童精神科診療所の業

B. 研究方法

JaSCAP-Cのメーリングリストを用い、EXCELファイルに直接記入し、メールで返送してもらう形でアンケート調査を2024年12月に行った。

アンケート調査の対象となる期間は、特に指定のない場合2024年11月1日から30日までの1か月間とした。

(倫理面への配慮)

本研究「児童・思春期精神医療における多職種連携の推進マニュアル作成に関する研究(23GC1013)」は国立研究開発法人国立国際医療研究センターにおいて、倫理審査

を受けている。分担研究において収集される情報には個人情報に含まれておらず、非介入のアンケート調査である。特定の企業団体との利益相反もない。

C. 研究結果

37 の診療所から回答を得た。

児童思春期精神科専門管理加算算定機関は 10 件(27%)、さらに 2 機関が算定予定。児童思春期支援指導加算算定機関は 13 件(35%)。両方算定できる機関は 6 件、いずれも算定できない機関は 20 件(54%)であった。

初診は、全 37 機関の平均 28.9 名で、20.6 名(71.3%)が 20 歳未満、17.9 名(61.9%)が 16 歳未満であった。児童思春期精神科専門管理加算を算定できる 10 機関では、初診は平均 33.5 名で、30.8 名(91.9%)が 20 歳未満、29.9 名、(89.3%)が 16 歳未満であった。児童思春期支援指導加算を算定できる 13 機関では、初診は平均 34.2 名で、24.9 名(72.8%)が 20 歳未満、21.2 名(62.0%)が 16 歳未満であった。児童思春期支援指導加算のみ算定できる 7 機関に限ると、初診は平均 33.6 名で、19.6 名(58.3%)が 20 歳未満、13.7 名(40.8%)が 16 歳未満であった。いずれも算定できない 20 機関では、初診は平均 25.1 名で、16.0 名(63.7%)が 20 歳未満、13.5 名(40.2%)が 16 歳未満であった。(図 1)

また、1 医療機関当たり、月に通院精神療法を述べ平均 852 件算定し、うち 20 歳未満加算が 145 件(17%)で、児童思春期精神科専門管理加算が 180 件(21%)(1 算定機関当たりでは 664 件)で、心理師支援加算が 8 件(1%)、児童思春期支援指導加算

5 件(0.6%)(1 算定機関当たりでは 13.9 件)算定されていた。これら加算の件数は、通院精神療法全体の 39.7%になる。

小児特定疾患カウンセリング料は、10 機関で計 910 件算定され、1 算定機関あたりの平均は 91 件であった。

また、1 日平均 59.3 名受診しており、50%が 20 歳未満、38%が 16 歳未満であった。通院患者が初めて来院してからの期間は、16 歳未満では、32%は 1 年以内、67%は 2 年以内、74%は 4 年以内。16 歳以上 20 歳未満においては、38%は 1 年以内、54%は 2 年以内、88%は 4 年以内となり、20 歳未満総計では、33%は 1 年以内、51%は 2 年以内、77%は 4 年以内であった。つまり、16 歳未満では、68%が 1 年以上、33%は 2 年以上、26%は 4 年以上通院し、20 歳未満総計では、67%は 1 年以上、49%は 2 年以上、23%は 4 年以上通院していた。

注 4、注 10 の加算の算定できていない施設では、受診者の 41%が 20 歳未満だったが、加算の算定割合は 14%であった。(図 2)

転院における 6 歳未満の受け入れ先について、99.9%が困難を感じていた。6 歳以上でも 78%、13 歳以上でも 70%、16 歳以上でも半数が困難を感じており、18 歳以上でも困難を感じていた。その理由は、「18 歳未満の受け入れ先がない、少ない。」「専門機関受診を希望するが、専門の病院の混雑」などであった。18 歳以上の場合は、「他害など強度行動障害の場合」「発達障害に対応できる成人精神科が少ない」「知的障害、発達障害を受け入れる医療機関が少ない」「薬物療法以外ができる医療機関が少ない」などであった。

配置

常勤医師の配置は、1医療機関当たり1.43名でほぼ指定医であった。非常勤は、0.34名（常勤換算、以下同）であった。

保健師・看護師の常勤は、1医療機関当たり1.51名（59%）がこの分野の研修を受けており、非常勤は0.17名であった。

精神保健福祉士の常勤は、1医療機関当たり1.05名（64%）が研修を受けており、非常勤は0.03名であった。

公認心理師の常勤は、1医療機関当たり1.38名（37%）が研修を受けており、非常勤は0.88名であった。

作業療法士の常勤は、1医療機関当たり0.38名（12%）が研修を受けており、非常勤は0.16名であった。

業務へのかかわり

看護師は、平均的に様々な業務にかかわるが、初診予約やインテークにかかわることが多い。保護者対応やアウトリーチにもかかわる。

公認心理師は配置が多い分にかかわっている業務が多い。子どもや保護者の個別の対応、集団対応が多いが、検査予約、インテーク、アウトリーチにもかかわる。

精神保健福祉士は、初診予約やインテーク、保護者の個別対応、アウトリーチにかかわる。

作業療法士は、配置が少ない。子どもや保護者の個別・集団対応、アウトリーチにかかわる。

16機関が、コメディカルスタッフによるアウトリーチを行っており、公認心理師がかかわる機関が6あった。（表1、図3）

専門的治療へのかかわり

全体の40%の機関で、ペアレントトレーニングを実施しており、主に医師と公認心理師がかかわっていた。

24%の機関で、PCIT（親子相互交流療法）を実施しており、医師と公認心理師がかかわっていた。

27%の機関で、TF-CBT（トラウマフォーカス認知行動療法）を実施しており、主に公認心理師がかかわっていた。（表2、図4）

困難事例への対応

強度行動障害の患者は81%の機関で対応しており、月に5名以下が多いが、10名以上も24%あった。うち80%で何らかの配慮をし、63%で多職種対応していた。

児童相談所で対応されている患者は95%の機関で対応しており、月に5名以下が多いが、10名以上も24%あった。うち46%で何らかの配慮をし、68%で多職種対応していた。

児童養護施設入所中の患者は87%の機関で対応しており、月に5名以下が多いが、10名以上も23%あった、53%で何らかの配慮をし、53%で多職種対応していた。

児童心理治療施設の患者は30%の機関で対応、月に5名以下が多い。46%で何らかの配慮をし、64%で多職種が対応していた。

児童相談所との連携においては、児童相談所のスタッフの問題、情報共有の問題、保護者・家族支援において困難を感じており、その対応として、特別に診療枠を設ける。施設に医師などが訪問する。日ごろから連携を取る。施設担当者に、病状を理解してもらうのに時間をかけるなどの配慮をしていた。（図5）

児童相談所との連携対応で困難な点として以下のようなものが上がっていた。

【児相の問題】

同行職員との時間調整。担当スタッフが変わる。担当スタッフに、本人理解の説明が伝わらない。メール等の連絡が使えず、電話もつながらない。電話連絡が多く、精神保健福祉士の業務負荷が高い。連絡が取りづらく、対応が遅い・充分でない。児童相談所の連携姿勢が不十分。18歳以降の支援が不十分。児相CWの経験不足が著しく、連携が困難。職員の知識不足、研修不足。児相の職員の民間医療機関に対する認識不足。家族機能の評価不足。

【保護者・家族支援】

コストがとれずボランティアに近い。家族対応もあると別カルテ作れず時間かかり大変。家族の機能が弱く、医療だけで支えることは難しい。虐待事例の児童相談所職員と保護者の関係調整対応。患者+親+児相のスタッフにも説明やアドバイスが必要。時間を要す。

【情報共有】

児童相談所に個人情報の守秘義務があり、詳細が共有しにくい。情報開示が不十分。経過について教えてくれない。情報提供を求められるが、一方、情報を求めてもいただけない。経過や検査結果をなかなか教えてもらえない。

児童養護施設との連携対応で困難な点として以下のようなものが上がっていた。

【施設の問題】

施設の中で、かわいがられにくい。外来上は問題なし。同行スタッフが担当でなく、情報が得られないことがある。当院に隣接して児童養護施設がある。生活支援、服薬等の指示が守られないことがある。職員の知識、力量不足。18歳以後の支援体制の薄さ。施設の職員のマンパワー不足、精神科的な知識不足。施設の職員に、子どもと、特に被虐待児童と関わるため基本的な知識やスキルがないこと。施設職員の退職が多く、担当がすぐ変わってしまう。時間がかかる。高校生では通院時間の配慮をするが、限界がある。

【連携・情報共有】

保護者との連携、保護者との面談が限られていること。当然先方にも個人情報の守秘があり、詳細が共有しにくい。情報共有の困難さ。生育歴が分からないことがある等

対応での配慮は以下のようなものであった。

児童相談所

院長が月1回程度訪問。関係各所、担当との連絡を含む平素からの連携。休診日に連絡を取り合うことが多い。児相CWに病状を理解してもらう。情報の共有。職員のみと話す。同行職員とのコミュニケーション。保護者支援に力を入れている、地域連携（行政、教育・福祉との連携）。メールや児童相談所訪問。

児童養護施設

関係各所、担当との連絡を含む平素から

の連携。高校生では通院時間の配慮。施設職員に病状を理解してもらう。手紙のやり取り。適宜施設に行き職員とSV。同行スタッフとのコミュニケーション。特別枠で往診をしている。同行スタッフとの話をたくさんする。

D. 考察

JaSCAP-C に対する以前の調査結果と比較し、診療所において多職種の配置が進んでおり、多職種の配置が要件となる加算を取得するところが増加してきている。

20 歳未満の初診数（割合）については、加算の取得状況と関連が見られた。特に、児童思春期精神科専門管理加算の算定機関においては、初診のほとんどが 16 歳未満となっている。2022 年に行った調査における全国児童青年精神科医療施設協議会のデータと比較してもその割合は高く、大きな労力を要している。これには、診療所のみに課される施設基準（通院・在宅精神療法のうち 50%以上が 16 歳未満であること）が影響している可能性が高い。

再診も含む受診者については、16 歳未満では、68%が 1 年以上、33%が 2 年以上、26%が 4 年以上通院し、20 歳未満総計では、67%が 1 年以上、49%が 2 年以上、23%が 4 年以上通院していた。児童思春期精神科専門管理加算を取得できていない機関では、多くのケースを加算無しで診療している実態がある。また、児童思春期精神科専門管理加算を取得している機関においても 16 歳以上で 1 年以上通院しているケースでは加算を算定できないことになる。

一方で、転居や年齢が上がった場合など様々な理由で転院、受け入れ先を探すとき

に多くの診療所が困難を感じていた。理由として、この年齢層の受け入れ先がないことや発達障害への対応が一般の精神科医療機関では難しいことがあげられていた。

また、予約、インテークから治療までの様々な業務に多職種が関与している実態がある。特に診療所では、公認心理師、精神保健福祉士が様々な業務で活用されている。ペアレントトレーニングなど専門的治療への取り組みにも関与している。児相などとの連携が必要な困難事例への対応においても、様々な配慮や特別な対応、多職種の関与が行われている。

専門的治療のなかではペアレントトレーニングを 40%の機関で実施しており、主に医師、公認心理師が関与していた。また、16 機関でアウトリーチを行っており、うち 6 機関で公認心理師がかかわっていたが、公認心理師は現在の保険診療では、単独の訪問には評価がない。

E. 結論

今回の調査の結果、児童精神科の診療所において、精神保健福祉士や公認心理師などのコメディカルの配置が進んでおり、各職種が、児童、保護者、連携機関に対しての様々な業務に従事し、連携して診断、治療にあたっている実態があり、効率的な治療システムを構築することができる可能性が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

シンポジウム 2 演題 2 奥野正景 桑村久美、岩橋多加寿 診療所から見た不登校の現状と考え方 第 65 回日本児童青年精神医学会総会 2024.10.17

遠藤未菜、村嶋隼人、上月恵里、岩橋多加寿、奥野正景：第 65 回日本児童青年精神医学会総会 日本児童青年精神医学会 改訂版標準読み書きスクリーニング検査の臨床的な有用性について～Wechsler 検査 FSIQ 別の比較検討から～ ポスター発表 2024.10.18

奥野正景他：第 65 回日本児童青年精神医学会総会 日本児童青年精神医学会 児童精神科診療所における多職種の業務の実態について ポスター発表 2024.10.19

森口久子、安田由華、奥野正景他 第 2 分科会 児童生徒の心のケアー・大阪府医師会の取組み 令和 6 年度 第 55 回全国学校保健・学校医大会 2024.11.9 令和 6 年 11 月 9 日

3. その他

特別講演 1 座長 奥野正景 気分障害と AI 関係 演者：熊崎 博一（長崎大学医学部 精神神経科学教室）2024.7.12 第 21 回日本うつ病学会総会 大阪

シンポジウム 2（日本児童青年精神科診療所連絡協議会提案シンポジウム）司会 奥野正景他 児童精神科診療所から見た不登校～教育機関との連携の課題～診療所から見た不登校の現状と考え方 第 65 回日本児童青年精神医学会総会 2024.10.17

令和 6 年度厚生労働省こころの健康づくり対策事業 児童・思春期精神保健研修 児童・思春期精神保健対策医療従事者専門研修（応用コース）講師 スーパーバイザー 2024. 10.6

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

図 1

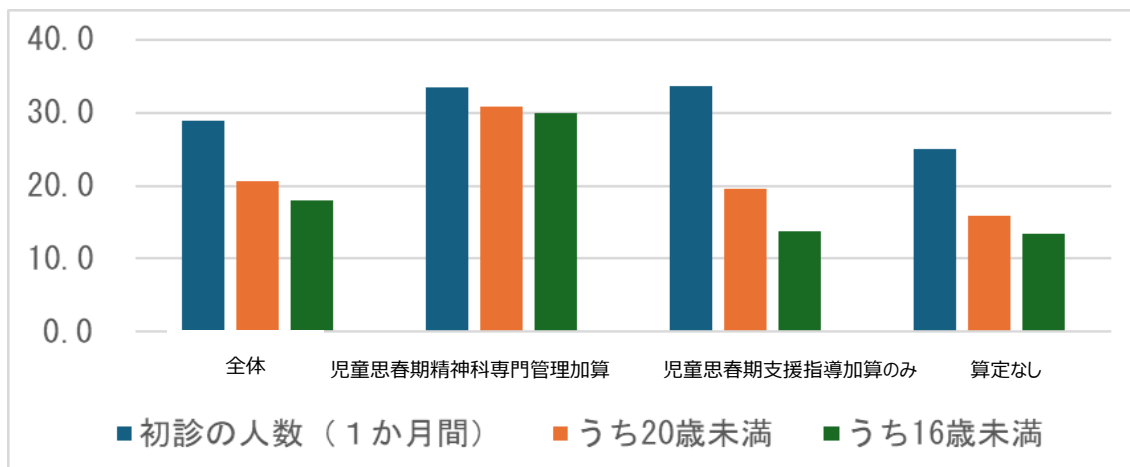


図 2

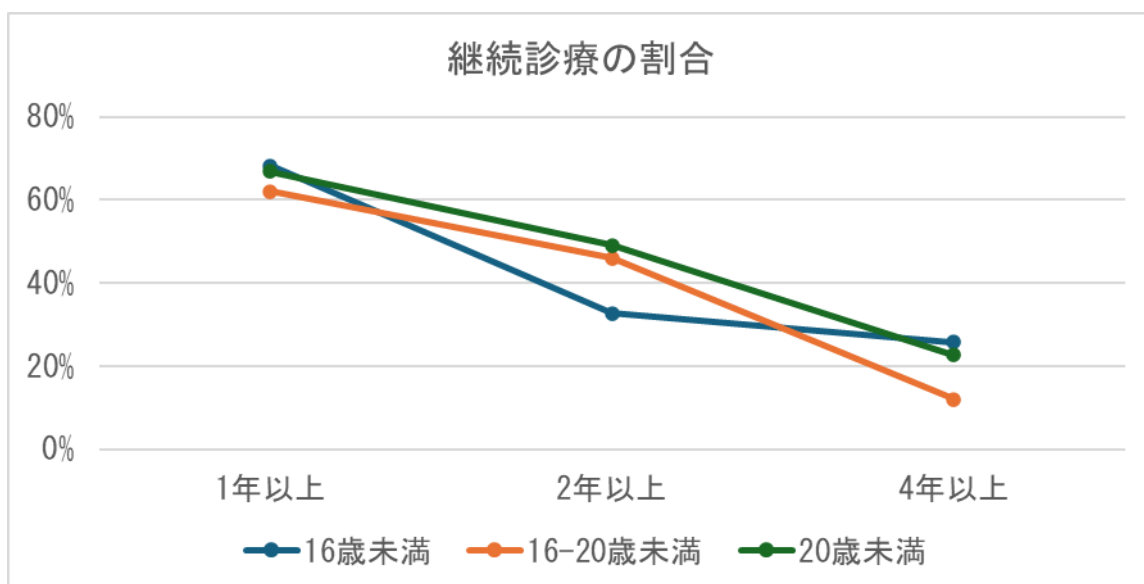


表 1

診療所37件中 どのくらいの診療所にかかわっているか	保健師・看護師	精神保健福祉士	公認心理師	作業療法士	事務その他
初診予約（初診の電話対応など含むj）	40.5%	51.4%	13.5%	2.7%	75.7%
初診インターク（電話など含むj）	45.9%	48.6%	32.4%	8.1%	27.0%
検査予約（院内・他院）	35.1%	24.3%	48.6%	0.0%	59.5%
子どもの個別対応（1：1でかかわる治療）	29.7%	32.4%	70.3%	18.9%	8.1%
子どもの集団対応（デイケア、集団療法など）	21.6%	24.3%	48.6%	21.6%	2.7%
保護者の個別対応（1：1でかかわる）	35.1%	48.6%	70.3%	18.9%	5.4%
保護者の集団対応（ペアトレ、家族会など）	27.0%	27.0%	48.6%	18.9%	8.1%
アウトリーチ（精神科訪問看護指導など）	32.4%	27.0%	16.2%	13.5%	10.8%

図 3

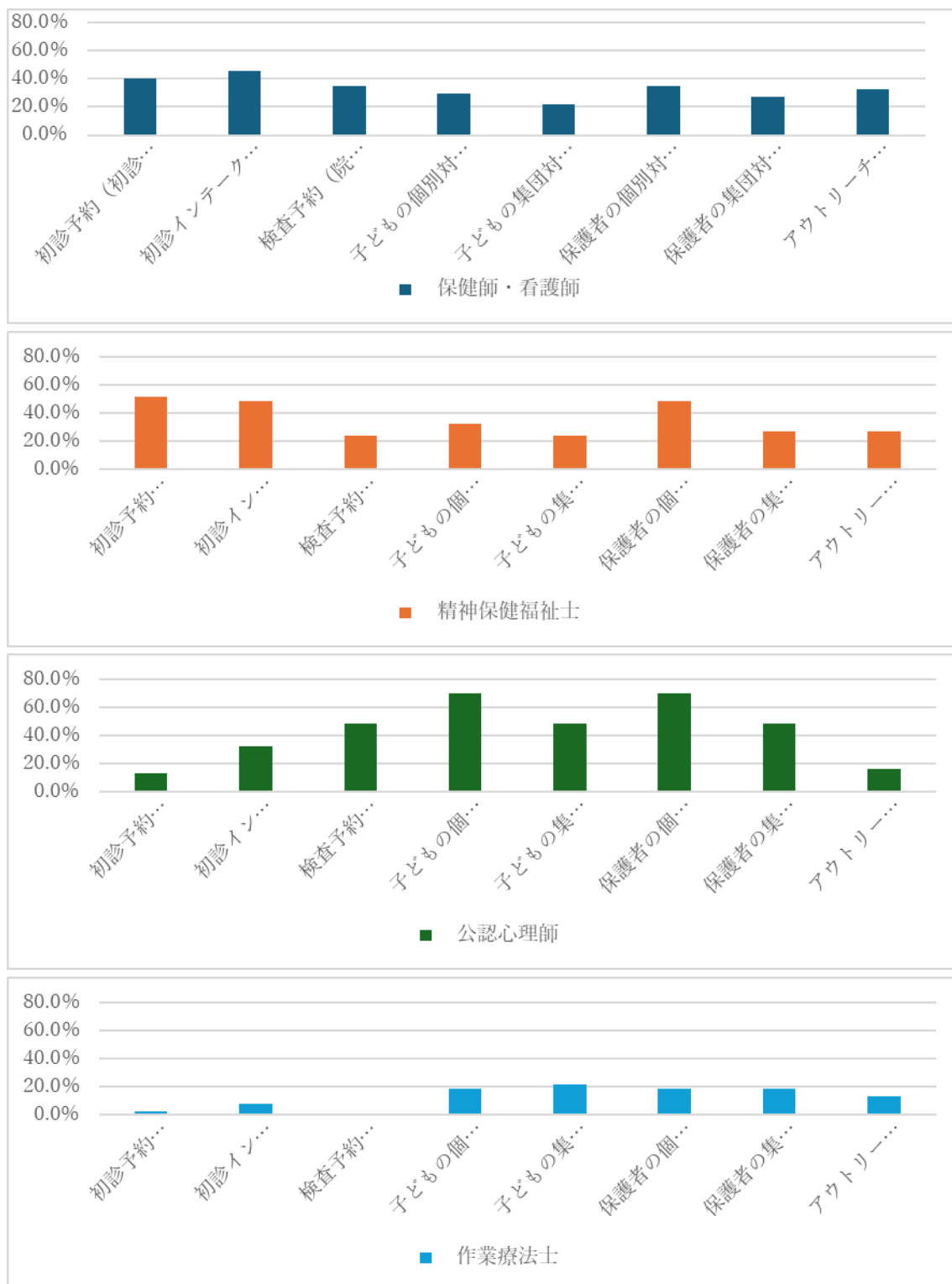


表 2

	行っている	関わる職種				
		医師	保健師・看護師	精神保健福祉士	公認心理師	作業療法士
ペアレントトレーニング	40.5%	46.7%	20.0%	13.3%	86.7%	13.3%
PCIT	24.3%	88.9%	11.1%	11.1%	77.8%	11.1%
TF-CBT	27.0%	30.0%	0.0%	0.0%	70.0%	0.0%

図 4

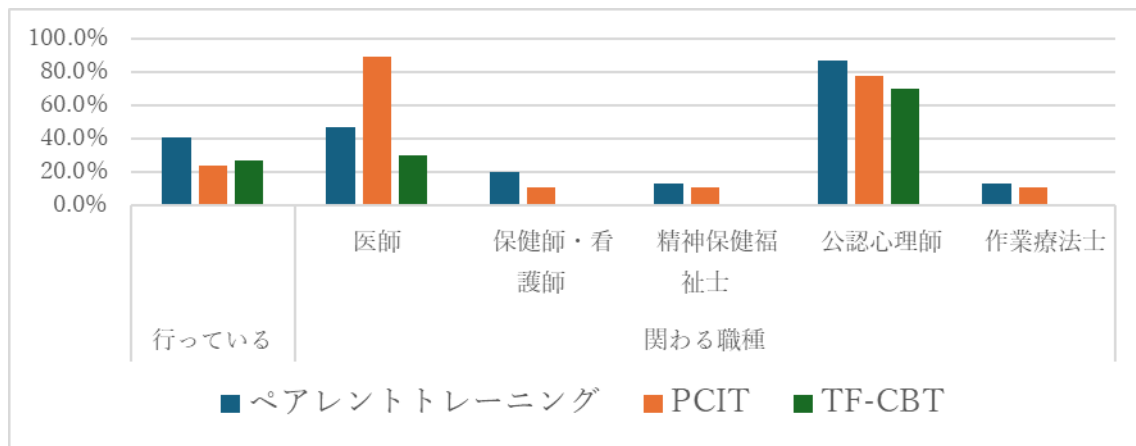
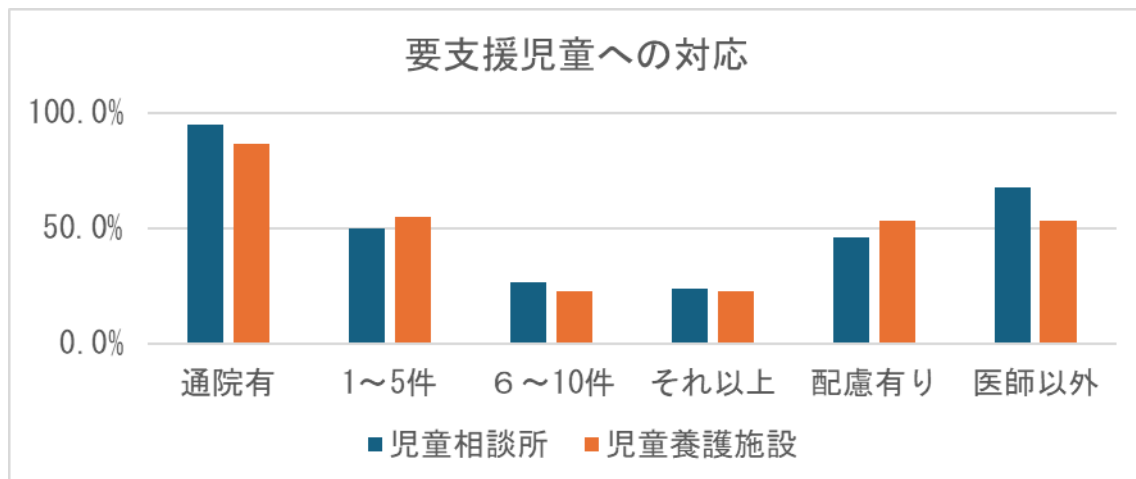


図 5



アンケート集計表

アンケート調査20241219									
お名前（記載者）									
職種（医師、精神保健福祉士、事務職など）									
肩書（院長、理事長、事務長など）									
ご所属機関（診療所名）									
メールアドレス（連絡先）		合計	平均	はい	いいえ	37機関から回答			
児童思春期精神科専門管理加算算定施設ですか		10	0.27027	27.0%	73.0%	算定予定は、2機関			
児童思春期支援指導加算算定施設ですか		13	0.35135	35.1%	64.9%	どちらも算定できていない機関は20機関54%			
両方算定できる		6				両方は6機関、			
11月1日から30日の1か月間の実績		合計	平均						
初診の人数（1か月間）		1071	28.9459		*修正あり				
うち20歳未満		764	20.6486		*修正あり	0.71335		初診の71％が20歳未満	
うち16歳未満		664	17.9459			0.61998		初診の62％が16歳未満	
						0.86911			
11月の通院在宅精神療法の算定数		31510	851.622						
うち注3、20歳未満加算通院在宅精神療法算定数		5446	147.189			0.17283		20歳未満加算が17%	
うち注4、児童思春期精神科専門管理加算算定数		6643	179.541			0.21082		児童思春期精神科専門管理加算が21%	
うち注9、心理支援指導加算算定数		312	8.43243			0.0099		心理師支援加算1%	
うち注10、児童思春期支援指導加算算定数		181	4.89189			0.00574		児童思春期支援指導加算0.6%	
小児特定疾患カウンセリング料の算定数		910	24.5946	10件で算定		0.02888		小児特定疾患カウンセリング料3％（10件で算定）	
11月の任意の1日間の受診者について		合計	平均						
調査日（○月○日 ○曜日）平日でお願いします。		1550678	45608.2						
1日の受診者の延べ人数（初再診計）		2195	59.3243					平均1日59名受診。50％が20歳未満、38％が16歳未満	
うち20歳未満		1089	29.4324			49.6%			
うち16歳未満		839	22.6757			38.2%			
16歳以上20歳未満の受診者のうち、初来院からの期間								16歳以上20歳未満のうち63％は1年以上、46％は2年以上、12％は4年以上	
1年以内の延べ人数		94	2.54054			37.6%			
2年以内の延べ人数		136	3.67568			54.4%			
4年以内の延べ人数		219	5.91892			87.6%			
16歳未満の受診者のうち、初来院からの期間								16歳未満のうち68％1年以上、33％は2年以上、26％は4年以上	
1年以内の延べ人数		267	7.21622			31.8%			
2年以内の延べ人数		418	11.2973			67.2%			
4年以内の延べ人数		622	16.8108			74.1%			
20歳未満で1年以上受診者の通院継続理由									
他院への転院の紹介が困難な年齢を教えてください。					A	B	C	D	6歳未満の受け入れは99.9％が困難を感じていた。
A：6歳未満、B：13歳未満、C：16歳未満、D：18歳未満						5	2	5	11
その理由（受け入れ先がないなど）					21.7%	8.7%	21.7%	47.8%	6歳以上で78％、13歳以上で70％、16歳以上でも半数で困難
18歳以上でも他院への転院の紹介が困難な場合がある		合計	平均	はい	いいえ	18歳以上でも6割が困難を感じていた			
その理由（発達障害の受け入れ先がないなど）		23	0.62162	62.2%	37.8%				
診療所の人員配置：医師		合計	平均						
常勤医師の人数（32時間以上を常勤とする）		53	1.43243			常勤医師配置は、1.4名、ほぼ指定医			
うち精神保健指定医の人数		50	1.35135						
非常勤医師の人数（32時間未満の人数）		67	1.81081			非常勤は、0.34名			
常勤換算（32時間で1名とする）の人数		12.68	0.3427						
うち精神保健指定医の人数（常勤換算で）		15.64	0.4227						
診療所の人員配置：コメディカル									
スタッフ配置（保健師・看護師）									
常勤の人数（32時間以上を常勤とする）		56	1.51351			常勤は1.5名			
うち過去にこの分野の研修歴あり人数		22	0.59459			59％が研修			
非常勤の人数（32時間未満の人数）		26	0.7027						
常勤換算（32時間で1名とする）の人数		6.55	0.17703			非常勤は0.17名			
うち過去にこの分野の研修歴あり人数		4	0.10811						
スタッフ配置（精神保健福祉士）									
常勤の人数（32時間以上を常勤とする）		39	1.05405			常勤は1.1名			
うち過去にこの分野の研修歴あり人数		25	0.67568			64％が研修			
非常勤の人数（32時間未満の人数）		9	0.24324						
常勤換算（32時間で1名とする）の人数		1.175	0.03176			非常勤は0			
うち過去にこの分野の研修歴あり人数		5	0.13514						
スタッフ配置（公認心理師＋みなしを含む）									
常勤の人数（32時間以上を常勤とする）		51	1.37838			常勤は1.4名			
うち過去にこの分野の研修歴あり人数		19	0.51351			37％が研修			
非常勤の人数（32時間未満の人数）		96	2.59459						
常勤換算（32時間で1名とする）の人数		32.54	0.87946			非常勤は0.9名			
うち過去にこの分野の研修歴あり人数		38.25	1.03378						
スタッフ配置（作業療法士）									
常勤の人数（32時間以上を常勤とする）		14	0.37838			常勤は0.4名			
うち過去にこの分野の研修歴あり人数		2	0.05405			14%			
非常勤の人数（32時間未満の人数）		6	0.16216			非常勤は0.2名			
常勤換算（32時間で1名とする）の人数		3.025	0.08176						
うち過去にこの分野の研修歴あり人数		1	0.02703						

各種の業務について（以下にかかわっていますか）																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						</
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

31

令和6年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)
「児童・思春期精神医療における多職種連携の推進マニュアル作成に関する研究」(23GC1013)

令和6年度分担研究報告書

分担研究課題名：多職種による児童・思春期精神科入院治療の有効性に関する調査

分担研究者：山本啓太（国立国際医療研究センター国府台病院ソーシャルワーク室）

研究協力者：水本有紀¹、箱島有輝¹、板垣琴瑛²、高橋萌々香³、松堂美紀³、市川万由奈²、橋本彩加²、酒匂雄貴¹、松土晴奈¹、馬 敏宰¹、野村由紀¹、河野悠介¹、東野有依¹、大橋睦巳¹

1. 国立国際医療研究センター国府台病院 児童精神科
2. 国立国際医療研究センター国府台病院 心理指導室
3. 国立国際医療研究センター国府台病院 子どものこころ総合診療センター

研究要旨

本研究は、児童・思春期精神科における多職種（医師、看護師、心理士、ソーシャルワーカー等）による入院治療の有効性を、退院患者および保護者の視点から明らかにすることを目的とする。令和6年3月末までに得られた54名の回答を分析した結果、主治医、看護師、心理士による支援は高く評価され、多職種連携の重要性が示唆された。また、患者と保護者の満足度に差がみられた点は、今後の支援体制構築において留意すべき重要な示唆である。今後は自由記述を含む質的分析を進め、連携の質を高める実践的マニュアルの開発を目指し、本調査結果が当事者視点において児童・思春期精神医療における多職種連携の質向上に寄与する重要な指針となることを目指す。

A. 研究目的

児童思春期精神医療は初診待機の長期化などの問題を抱えており、診療や支援を担う精神科医及び多職種の育成・活用が急務である。児童思春期精神医療は児童思春期入院治療における患者もしくはその家族による質的評価調査は限られており、本調査を通じてその質的評価を明確にすることで児童思春期精神医療の質の向上が期待される。

また、この研究結果を社会的に発信す B. 研究方法

ることで児童精神科医療における多職種の質の向上とその連携の推進が期待される。

調査結果をもとに、多職種（医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士など）による児童思春期精神科入院治療の実態の解明に加えて、多職種向けの児童思春期精神医療における多職種連携マニュアルを策定するための重要な資料を取得できる。これにより、効果的で質の高い多職種向けの児童思春期精神医療の実践が期待される。

本調査は、児童思春期精神医療の入院治療について治療の効果や満足度を多角的に評

価することで、施設の運営や治療プログラムの改善を目指して行われた。これらの調査結果を踏まえて、児童思春期精神医療における入院治療の有効性に関して文献的考察と入院治療の有効性に関する調査体制を構築する。なお、本調査は国立国際医療研究センター倫理委員会に申請し承認を得た。

- 調査対象と方法

全国児童青年精神科医療施設協議会参加施設職を退院した児童とその保護者であり、Microsoft Office Forms を利用したオンライン調査。

- アンケート実施時期の決定

国立国際医療研究センター倫理委員会承認後～2026 年 3 月の期間。

- 目標対象者数の科学的合理性

国立国際医療研究センター国府台病院児童精神科の退院患者は年間 50 名程度である。全国児童青年精神科医療施設協議会に属する施設における専門病棟の稼働率は 20% からほぼ 100% まで極めて幅が広い。

アンケート調査の依頼は岡山県精神科医療センター、長野県立こころの医療センター駒ヶ根、東京都立小児総合医療センターを主な対象とする。研究期間が3年であることから、50人×3年×4施設×0.5（回答割合）＝300人とした。

- 調査内容

- 入院児童の性別と年齢
- 入院期間（3ヶ月未満、3ヶ月から6ヶ月未満、6ヶ月から1年未満、1年以上から一つ選択）

- 病名告知の有無（はい、いいえ、わからないから一つ選択）
- 入院理由（不登校、拒食・食べられない、家で暴れていた、ゲームがやめられない、かんしゃくが止まらない、体調が悪かった、自傷行為や死にたい気持ち、気持ちがおちこんでいた、不安が止まらなかった、主治医に勧められた、から複数回答）
- 告知されている病名（ADHD、自閉スペクトラム症、拒食症・神経性やせ症、うつ病、不安症、強迫性障害、チック症、素行症・反抗挑発症、ゲーム障害/ゲーム依存、不登校・ひきこもり、わからないから一つ選択）
- 入院形態とその変更（医療保護入院、任意入院、わからない、のうち一つ選択）
- 入院中の担当職種（医師、看護師、心理士、ソーシャルワーカー、作業療法士、保育士、）
- 入院治療の満足度（全くよくなかったから、すごくよかったまで10段階評価）
- 入院治療の治療（職種別の面接と行動制限についての有無）
- 入院治療の内容とその有効性（集団療法、薬物療法、病棟レクリエーション、作業療法、認知行動療法、院内学級の利用、隔離・拘束、退院支援会議の有無とその有効性について5段階評価）
- 担当職種の有効性（主治医、看護師、心理士、ソーシャルワーカー、

作業療法士、保育士の関わりについて5段階評価)

C. 研究結果

- 【回答者数】 本調査には令和6年3月末までに合計 54 名が回答した。内訳は、「本人（入院した児童）」による回答が 14 名 (25.9%)、「ご家族（母）」が 35 名 (64.8%)、「ご家族（父）」が 5 名 (9.3%) であった。
- 【入院児童の性別と年齢】 本人による回答のうち、有効に性別が記録されていたのは 14 名であり、男子が 6 名 (11.1%)、女子が 8 名 (14.8%) であった。入院時の年齢の平均は 13.4 ± 1.8 歳、中央値は 14.0 歳であった。
- 【入院期間】 本人・保護者による記録の中で、入院期間として「6 ヶ月から 1 年未満」と回答した者が 7 名 (13.0%)、「1 年以上」が 7 名 (13.0%) であった。
- 【病名告知の有無】 本人の回答では、「病名を聞いたことがある」が 6 名 (11.1%)、「聞いたけど、忘れた」が 2 名 (3.7%)、「聞いたことがない」が 6 名 (11.1%) であった。
- 【入院理由】 本人・保護者の回答を通して、入院理由として最も多かったのは「不登校」であり、「不安が止まらなかった」「気持ちが落ち込んでいた」「主治医に勧められた」「自傷行為や死にたい気持ち」などが続いた。入院の背景には、学校生活の困難さ、情緒の不安定さ、医療的介入の必要性など、多様な理由が重層的に存在していることが明らかとなった。
- 【告知されている病名】 本人・保護者の自由記述から、不登校・ひきこもり、自閉スペクトラム症、気分変調症、不安症、拒食症、暴れる病気などが回答されており、発達症・情緒障害・行動障害の混在が示唆された。
- 【入院形態とその変更】 任意入院と医療保護入院が同程度存在し、入院中に形態が変更された事例もあった。具体的には、医療保護入院から任意入院、またはその逆への変更が 1 回あったケースや、何度か変更があったとする回答もあった。
- 【入院治療の満足度】 入院治療に対する総合的な満足度は、本人 14 名からの回答で平均 6.3 ± 2.4 点、中央値 7.0 点、保護者からの回答では平均 8.1 ± 1.6 点、中央値 8.0 点であった。本人はやや控えめな評価傾向がみられた一方、保護者は比較的高く評価しており、治療に対する当事者と家族の感じ方の違いがみてとれた。
- 【入院治療の治療内容】 本人・保護者双方の回答から、実施された治療内容には、主治医・看護師・心理士・ソーシャルワーカー・作業療法士との面接、薬物療法、作業療法、集団療法、レクリエーション、認知行動療法、院内学級の利用、隔離・拘束、退院支援会議などが含まれていた。いずれも多職種の関与が確認され、治療内容の多様性が明らかとなった。
- 【入院治療の内容とその有効性】
本人の評価
・面接（主治医）：平均 4.6 ± 0.6

(N=13, 中央値=5.0)

- ・面接（看護師）：平均 4.5 ± 0.7 (N=13, 中央値=5.0)
- ・面接（心理士）：平均 4.2 ± 0.7 (N=12, 中央値=4.0)
- ・面接（ソーシャルワーカー）：平均 3.6 ± 0.8 (N=11, 中央値=4.0)
- ・面接（作業療法士）：平均 3.3 ± 0.5 (N=6, 中央値=3.0)
- ・認知行動療法：平均 3.4 ± 0.6 (N=5, 中央値=3.0)
- ・院内学級の利用：平均 3.8 ± 0.7 (N=11, 中央値=4.0)
- ・隔離・拘束：平均 2.8 ± 0.4 (N=7, 中央値=3.0)
- ・病棟レクリエーション：平均 4.1 ± 0.9 (N=11, 中央値=4.0)
- ・作業療法：平均 3.8 ± 0.6 (N=10, 中央値=4.0)

保護者の評価：

- ・面接（主治医）：平均 4.7 ± 0.6 (N=27, 中央値=5.0)
- ・面接（看護師）：平均 4.3 ± 0.9 (N=27, 中央値=5.0)
- ・面接（心理士）：平均 4.0 ± 0.6 (N=21, 中央値=4.0)
- ・面接（ソーシャルワーカー）：平均 3.9 ± 0.8 (N=17, 中央値=4.0)
- ・面接（作業療法士）：平均 3.1 ± 0.4 (N=6, 中央値=3.0)
- ・認知行動療法：平均 3.6 ± 0.6 (N=7, 中央値=4.0)
- ・院内学級の利用：平均 3.8 ± 0.6 (N=12, 中央値=4.0)
- ・隔離・拘束：平均 3.3 ± 0.5 (N=8, 中央値=3.0)

- ・病棟レクリエーション：平均 3.9 ± 0.8 (N=17, 中央値=4.0)
- ・作業療法：平均 4.0 ± 0.7 (N=13, 中央値=4.0)

● 【入院治療の担当職種の有効性】

本人の評価：

- ・主治医：平均 4.6 ± 0.6 (N=13, 中央値=5.0)
- ・看護師：平均 4.5 ± 0.7 (N=13, 中央値=5.0)
- ・心理士：平均 4.2 ± 0.7 (N=12, 中央値=4.0)
- ・ソーシャルワーカー：平均 3.6 ± 0.8 (N=11, 中央値=4.0)
- ・作業療法士：平均 3.3 ± 0.5 (N=6, 中央値=3.0)
- ・保育士：平均 3.2 ± 0.4 (N=5, 中央値=3.0)
- ・教師：平均 4.4 ± 0.9 (N=11, 中央値=5.0)

保護者の評価：

- ・主治医：平均 4.7 ± 0.6 (N=27, 中央値=5.0)
- ・看護師：平均 4.3 ± 0.9 (N=27, 中央値=5.0)
- ・心理士：平均 4.0 ± 0.6 (N=21, 中央値=4.0)
- ・ソーシャルワーカー：平均 3.9 ± 0.8 (N=17, 中央値=4.0)
- ・作業療法士：平均 3.1 ± 0.4 (N=6, 中央値=3.0)
- ・保育士：平均 3.1 ± 0.3 (N=9, 中央値=3.0)
- ・教師：平均 4.4 ± 1.0 (N=22, 中央値=5.0)

D. 考察

本調査は、児童思春期精神医療における入

院治療の質的向上を目指し、多職種による支援体制の現状とその有効性を当事者および家族の視点から把握することを目的として実施されたものであり、今後の医療の質の向上と連携体制の強化に向けた貴重な資料となる。特に、面接や薬物療法といった標準的治療に加え、院内学級や病棟レクリエーションなど、教育・生活支援を含む包括的な治療内容が一定程度実施されていたことは、多職種の役割が有機的に機能していることを示唆している。また、主治医や看護師、心理士との関わりが「すごく役に立った」「役に立った」と高評価を得ていた一方で、作業療法士や保育士の評価にばらつきがあった点は、調査対象となった病院にこれらの職種が在籍していないことが関与している。

本調査では、本人（入院した児童）による回答が14名（25.9%）、家族（主に母親）からの回答が多数を占めた。本人と保護者の視点を区別して記録し、それぞれの評価を丁寧に分析することは、入院治療の質を多面的に捉える上で不可欠である。しかしながら、現時点では主に量的な分析にとどまり、自由記述を含む質的データの検討は十分とは言えない。特に「治療が本人にどう影響を与えたか」「家族としてどのような支援が求められるか」といった具体的な声は、今後の治療計画の個別化や家族支援の強化に資するものであり、令和7年度中に、自由記述のテキストマイニングや事例分析などを含めた質的解析を本格的に行う予定である。

また、今回の調査は国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センターを中心に実施されたが、調査の意義は特定施設に留まら

ず、全国の児童精神科医療機関にとって共通の課題と指針を提供し得るものである。すでに複数の医療機関に協力を依頼しており、今後、さらなる多施設共同研究として展開することを想定している。ただし、その際には各施設での倫理委員会承認が必要であり、各施設と調整を進めている。多施設データが蓄積されれば、地域差や施設ごとの実践の違いを明らかにすることができ、より普遍性のあるエビデンスの構築が可能となる。

E. 結論

今回の調査結果は、多職種の連携推進という観点でも非常に重要である。現場では、医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、作業療法士、保育士、教員など多くの職種が協働しながら支援を行っているが、その連携の質が治療の成果に直結していることが明らかとなった。たとえば、治療内容が本人の状態やニーズに即して調整されていたか、職種間で情報が共有され適切に役割分担されていたかといった点は、評価項目の中でも特に注目すべき要素である。今後は、治療計画の策定や退院支援会議において、患者と家族の声をより丁寧に取り入れ、連携の質を定期的にモニタリングする仕組みづくりが求められる。

最後に、患者・家族の満足度が治療の継続性や退院後の安定性に影響を与えることは多くの研究で示されており、本調査においても、満足度が高いケースでは治療内容やスタッフとの関係性が肯定的に受け止められていた。逆に満足度が低い場合には、治療内容がわかりにくい、職種間の連携が不十分である、退院後の支援が不足してい

るといった課題が背景にあることも想定される。今後の展望として、調査結果を現場に還元し、フィードバックを通じて実際の支援体制を改善していくサイクルを確立することが、多職種連携による質の高い入院治療の実現に不可欠であると考えられる。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

令和6年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)
「児童・思春期精神医療における多職種連携の推進マニュアル作成に関する研究」(23GC1013)
分担研究報告書

分担研究課題名：児童・思春期精神医療における多職種連携マニュアルの作成

分担研究者：板垣琴瑛（国立国際医療研究センター国府台病院心理指導室）

研究協力者：水本有紀¹、稲崎久美¹、箱島有輝¹、山本啓太²、高橋萌々香⁴、松堂美紀⁴、市川万由奈³、橋本彩加²、酒匂雄貴¹、松土晴奈¹、馬 敏宰¹、野村由紀¹、河野悠介¹、東野有依¹、大橋睦巳¹

1. 国立国際医療研究センター国府台病院 児童精神科
2. 国立国際医療研究センター国府台病院 ソーシャルワーク室
3. 国立国際医療研究センター国府台病院 心理指導室
4. 国立国際医療研究センター国府台病院 子どものこころ総合診療センター

研究要旨

本研究は、児童・思春期精神医療における多職種連携の質の向上と標準化を目的に、「多職種連携推進マニュアル」の策定を行った。全国の児童精神科医療機関に勤務する医師、看護師、公認心理師、作業療法士、精神保健福祉士を対象に、オンライン調査およびインタビュー調査を実施し、各職種の業務実態と連携の課題を把握した。得られた結果をもとに、理念編・実践編・職種別編からなるマニュアル案を作成し、初診から退院・地域移行までの連携手順や職種間の役割分担、カンファレンスの運営方法、地域資源との連携の在り方などを具体的に提示した。施設差や地域差に配慮しつつ、全国の医療機関で応用可能な「汎用モデル」としての性質を保持しており、今後は Web 化や動画教材化を通じた普及と活用が求められると考えた。

A. 研究目的

本研究は、児童・思春期精神医療に従事する多職種の役割を明確化し、「児童・思春期精神医療における多職種連携推進マニュアル」の策定を目的とした。

B. 研究方法

本研究は国立国際医療研究センター国府台病院を中心に、全国児童青年精神科医療施設協議会加盟医療機関や日本児童青年精神科・診療所連絡協議会の協力を得て実施し

た。

主任研究班であるマニュアル作成班は、他の班の調査結果を統合し、マニュアル案を作成する役割を担っている。

本研究の手法は既存の文献をレビューし、児童・思春期精神医療における多職種連携の現状と課題を把握し、マニュアルのドラフト案を作成することである。また、全国児童青年精神科医療施設協議会加盟医療機関の児童精神科医、看護師、公認心理師、作業療法士、精神保健福祉士を対象に、業

務内容や連携状況についてオンラインアンケート結果、インタビュー調査から選定された専門診療所のスタッフから得た具体的な業務内容や連携の実態といった分担研究班の結果も活用する。実際に各班が収集したデータは、量的および定性的に分析し、多職種連携の効果や課題を明確化した。特に、各職種の役割分担や連携の質について評価し、効果的な連携モデルを提案するための基礎資料として活用する。

C. 研究結果

令和6年度の本研究では、「児童・思春期精神医療における多職種連携推進マニュアル（以下、本マニュアル）」のドラフト案の完成を主要課題とし、その策定に取り組んだ。令和5年度に実施した実態調査および概念整理を基礎に、今年度は内容の具体化と構造整理に焦点をあてた。マニュアル策定の過程においては、各専門職による執筆協力と並行して、研究班会議を通じて意見交換を行い、ドラフト版を完成させた。

研究班会議の開催とその役割 マニュアル策定に関する研究班会議は、以下のとおり年3回開催された。

- 第1回：2024年5月23日（木）
- 第2回：2024年10月4日（金）
- 第3回：2025年1月23日（木）

これらの会議を通じて、マニュアルの目的・構造案・執筆分担について議論され、外来・入院・地域連携の3章構成の枠組みが承認された。また、各職種の業務記述と多職種カンファレンスの運営手順についても、具体的な例示を盛り込む方針が確認された。第2回会議では、診療報酬制度との関係、多職種連携と地域連携

の定義整理、アウトリーチの位置づけに関する意見が交わされた。マニュアルに含める項目と、含めない項目（例：診療報酬加算の詳細など）の線引きが行われた。

1. マニュアルの構成と内容の具体化

本マニュアルは、全体で約30ページを目安とし、以下の3部構成とした。

1) 理念編

- 多職種連携の基本的意義と、本マニュアルの目的を明記。
- 「院内多職種連携（例：病棟チーム内の協働）」と「地域連携（例：児相、学校、保健所との連携）」を明確に定義し、混同を避けた記述とした。
- 共通理念として「子ども中心の支援」という価値観を明示し、すべての職種の共通目標を統一。

2) 実践編

- 初診予約、予診、診療、退院支援に至る各場面において、どの職種がどのような役割を担うかを記述。
- 多職種による情報共有と方針決定の場としての「カンファレンス」の開催頻度、参加職種、議題例を記載。
- 入院治療中の多職種協働、退院支援委員会、地域移行時の外部機関連携、外来診療の中におけるアウトリーチ（例：訪問看護、家庭訪問、学校訪問）の実施方針を整理。
- 本章では「流れ図」「業務対応表」なども挿入し、現場での活用性を高めている。

3) 職種別編

- 医師、公認心理師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士それぞれについて、

「必須業務」「推奨業務」を分類。

- タスクシフティングの観点から、医師以外の職種が主導し得る活動（例：予診、集団療法の企画、保護者支援など）を示した。
 - 各施設における職種配置の差異を考慮し、「複数職種で対応可能な業務」についても注記を加えた。この職種別記載には、原田謙班（診療実態調査）のデータが中心的根拠として用いられた。同調査では、全国の児童精神科病棟・外来勤務の多職種 377 名から得られた回答をもとに、職種ごとの業務実施率を分析し、記載内容の実態的妥当性が検証された。
2. マニュアル記述における配慮点と課題
- 診療報酬制度との関係については、加算制度の変動性を踏まえ、具体的な点数や要件はマニュアル本文には記載せず、「制度上連携が評価されている」という形で簡潔に言及することに決定。表現の汎用性と柔軟性を重視し、地域差や施設規模差に配慮した記載を行った（例：「初診予約は精神保健福祉士が対応することが多いが、看護師や公認心理師が担当する場合もある」など）。長文化の抑制を意識し、冗長な説明や重複項目の統合を図り、ページ数の上限（約 30 ページ）を決定
- 用語統一：「フェーズ」など一般的でない用語は避け、「診療の流れ」「連携の手順」など臨床現場に即した自然な表現に整えた。
3. 今後の予定と実装準備 現在のドラフト案は、全児協および診療所協会の一部会員施設に対し、意見聴取を実施中

である。令和 7 年度では、収集されたフィードバックをもとに最終修正を行い、3 月末の報告書提出および令和 7 年度に予定される研修教材・動画資料の制作と Web 公開に備える予定である。

D. 考察

「児童・思春期精神医療における多職種連携推進マニュアル」の策定を通じていくつかの臨床的意義が考えられる。

本研究においては、児童・思春期精神医療における多職種連携の標準化と質の向上を目指し、その実践指針となるマニュアルの策定を進めた。現代の児童精神医療は、単独職種による対応では限界があり、医師を中心としつつも、公認心理師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士などが有機的に連携する体制が不可欠である。しかしながら、現場では多職種の役割が不明瞭であることや、地域資源との接続の困難さ、診療プロセスの不統一といった課題が依然として存在していた。

今回策定されたマニュアルは、こうした課題に対する現実的な対応策として、多職種の業務内容の明確化、診療場面ごとの連携手順の整理、地域連携の指針の明示などを中心に構成された。とりわけ、多職種が協働する際の「基本原則」として、子ども中心の視点をすべての支援の出発点に据えるという理念が強調されている。これは、職種を越えた協働の方向性を揃える上で、きわめて重要な視座である。

本マニュアルの作成にあたっては、複数の分担研究班による調査成果が活用された。原田班の実施した全国的な実態調査では、

各職種の業務内容と実施率が詳細に把握され、職種ごとの「必須業務」および「推奨業務」の整理に大きく貢献した。とくに初診予約や予診、退院支援といった診療過程の中で、どの職種がどの業務を担当しているかのばらつきが明確に示され、マニュアル記述においては柔軟性と実装性を両立する記載が意識された。また、奥野班の外来診療調査からは、診療所における初診待機期間の長さ、それに伴う事前支援の必要性が浮き彫りとなった。トリアージの重要性、多職種による初診前対応の在り方、限られた資源の中でいかに効率的な初診導入を行うかといった課題は、マニュアル実践編の「初診予約・トリアージ・予診」の記載に直結している。さらに、大重班による拠点病院での地域連携調査では、医療機関と教育・福祉機関との情報共有の乏しさが示された。退院後支援が断片化してしまう事例が多く、これに対する対応として、地域連携に関する章では、地域連携コーディネーターの配置、定期的な合同会議の開催、情報共有のツール整備などが具体的に提案されることとなった。

マニュアル作成を通じて明らかになったのは、児童精神科医療における多職種連携の「形式的な整備」だけではなく、連携が「どのように機能しているか」「どのように滞っているか」といった実践的・構造的課題に対する対応が必要であるという点である。

また先行研究によって以下の地域格差に関する課題（Usami et al.,2025）が浮き彫りとなっており、本マニュアル作成においても同様の課題となった。

- 各施設によるサービス構成の差異

（入院の有無、診療体制）

- 職種配置や業務範囲のばらつき
- 地域資源の偏在とアクセスの困難
- カンファレンスの頻度、構成、目的の曖昧さ
- アウトリーチの定義と制度的位置づけの不明確さ

これらに対して、本マニュアルでは、施設間差や地域差を前提としたうえで、共通の基本枠組みを提示する「汎用モデル」としての性質を保ちつつ、施設ごとの運用裁量を許容する「余白ある指針」となるよう意識された。たとえば、初診予約の担当については各施設の特徴を活かすために複数の職種案を記載している。また、カンファレンスの構成についても、「定期的な開催が望ましいが、頻度やメンバー構成は施設の実情に応じて調整可」といった柔軟な方針を採っている。さらに、制度的な視点も重要である。診療報酬制度においても、多職種連携は加算制度等により評価されつつあるが、制度変更が頻繁であることを鑑み、マニュアル本体ではあえて具体的な点数や算定要件を記載せず、別添資料や注釈にとどめる方針がとられた。この判断は、マニュアルの内容を長期的に陳腐化させないための実務的配慮である。

今後の課題としては、本マニュアルの実装・活用に向けた仕組みづくりが挙げられる。現時点では、Web 化と動画教材との連動、現場職員向けの説明会の開催などが検討されており、単なる文書提供にとどまらない「活用されるマニュアル」を目指した展開が求められる。さらには、今後の政策的議論や、診療報酬改定に対

して本マニュアルが標準モデルとして機能しうかどうか、継続的に検討していく必要がある。

E. 結論

本研究を通じて、児童・思春期精神医療における多職種連携の実態と課題が明らかになった。各職種の役割分担を明確にし、定期的なコミュニケーションを促進することで、認識の違いを解消し、効果的な連携を実現するためのマニュアルのドラフトが検討された。

本研究班によるマニュアル策定は、児童・思春期精神医療の質の底上げと多職種協働の基盤整備に資するものであり、今後の普及と改訂を通じて、全国の医療機関における支援実践を支える実効性ある資源としての役割が期待される。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
宇佐美政英	多職種の連携	宇佐美政英	児童精神科医の臨床覚え書	じほう	東京	2025	366-390

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Usami,M.,et.al.	Does the Japanese insurance system increase outpatient psychiatric treatment for children and adolescents?: A retrospective study using open data from the national claims database for 2016 to 2022	Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports	印刷中	印刷中	2025
Usami,M.,et.al.	Regional disparities in Japanese children's mental health profession shortage areas.	Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports	4(2)	e70107	2025
Usami,M.,et.al.	The COVID-19 pandemic-induced behavioral restrictions and their impact on child and adolescent psychiatric units- Infection control or freedom	Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports	3(4)	e70047	2024
Usami,M.,et.al.	Is children's mental health an important function of newly national organization for health crisis management in Japan?	Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports	3(1)	e175	2024
Usami,M.,et.al.	No change in the severity of eating disorders in Japanese children during the COVID-19 pandemic	Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports	3(3)	e237	2024
Usami,M.,et.al.	Materiality of evidence-based policy making for child and adolescent psychiatry in Japan	GHM Open	4(2)	54-58	2023

Usami,M.,et.al.	Is there evidence for the use of noninvasive brain stimulation techniques for children and adolescents with mental illness?	Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports	3(2)	5-7	2023
Mizumoto et.al.	Current situation and clinical burden of pediatricians for children with eating disorders during the COVID-19 pandemic.	<i>Glob. Heal. Med</i>	5	122-124	2023
Sugimoto,K.et.al.	Psychodynamic therapy for adverse childhood experience in a hospitalized girl with attention deficit hyperactivity disorder	<i>Glob. Heal. Med</i>	3(1)	47-50	2023

厚生労働大臣 殿

機関名 国立健康危機管理研究機構
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 國土 典宏

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 児童・思春期精神医療における多職種連携の推進マニュアル作成に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 国府台病院 児童精神科 診療科長
(氏名・フリガナ) 宇佐美 政英 (ウサミマサヒデ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	国立国際医療研究センター	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年3月25日

厚生労働大臣 殿

機関名 長野県立こころの医療センター
駒ケ根
所属研究機関長 職 名 院長
氏 名 埴原 秋児



次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和6年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
2. 研究課題名 児童・思春期精神医療における多職種連携の推進マニュアル作成に関する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名）長野県立こころの医療センター駒ケ根 副院長
（氏名・フリガナ） 原田 謙 （ハラダユズル）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称： ）	☐	☐	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☐ 無 ☒ （無の場合はその理由：個人が対応すべき問題と考えているため）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☐ 無 ☒ （無の場合は委託先機関：国立国際医療研究センター）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 地方独立行政法人
岡山県精神科医療センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 山田 了士

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 児童・思春期精神医療における多職種連携の推進マニュアル作成に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター 医療部長
- (氏名・フリガナ) 大重 耕三 (オオチョウ コウゾウ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 医療法人サヂカム会
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 奥野 正景

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 児童・思春期精神医療における多職種連携の推進マニュアル作成に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医療法人サヂカム会 三国丘ころのクリニック 院長
(氏名・フリガナ) 奥野 正景 (オクノマサカゲ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☐ 無 ☒ (無の場合はその理由： 所属機関にCOI 規定がない)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☐ 無 ☒ (無の場合は委託先機関： 国立国際医療研究センター)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ ()
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ ()

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立健康危機管理研究機構
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 國土 典宏

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 児童・思春期精神医療における多職種連携の推進マニュアル作成に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 国府台病院 ソーシャルワーク室 精神保健福祉士
(氏名・フリガナ) 山本 啓太 (ヤマモトケイタ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☒	☐	☒	国立国際医療研究センター	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項) 審査の申請中

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立健康危機管理研究機構
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 国土 典宏

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 児童・思春期精神医療における多職種連携の推進マニュアル作成に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 国府台病院 心理指導室 公認心理師
(氏名・フリガナ) 田崎 琴瑛 (タザキコトエ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項) マニュアル作成班であることから、倫理審査が不要であるため。

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。