

令和 7 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
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（岡山県精神科医療センター）

研究協力者：福田理尋（岡山県精神科医療センター）

谷口斐香（岡山県精神科医療センター）

古謝佳子（岡山県精神科医療センター）

新庄加奈（岡山県精神科医療センター）

山下えりか（岡山県精神科医療センター）

古田大地（岡山県精神科医療センター）

齊藤慧（岡山県精神科医療センター）

笠井直幸（岡山市こども総合相談所）

壺内昌子（岡山市こども総合相談所）

研究要旨

令和 6 年度「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」として、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会員施設を対象にアンケート調査を実施した。その結果、多くの児童精神科医療機関にとって、児童相談所は連携の頻度および重要性が高いと共に、連携における困難さが大きい機関と認識されていることがわかった。ただしその調査は児童精神科医療機関を対象としたものであり、児童相談所側が認識している、児童精神科医療機関との連携における困難さの程度やその内容を把握するには至らなかった。

そのため本研究では、児童相談所の実務者（児童福祉司）からみた精神科医療機関との連携における課題を明らかにすることを目的とし、全国の児童相談所 242 施設に所属し相談業務に携わる児童福祉司 6530 名にアンケート調査を行った。そのうち 641 人（約 9.8%）の児童福祉司より回答が得られ、精神科医療機関との連携において、「困難さが、少しある」「困難さが、強い」との回答は 435 件（約 68%）であった。なかでも、精神科医療機関とのコミュニケーションにおける困難さや、児童福祉の連携先となり得る医療資源の不足をあげる回答が、特に高い割合で認められた。

今回の調査により、多くの児童福祉司が精神科医療機関との連携において困難さを感じていることが確認された。精神科医療機関と児童相談所の連携をより円滑に機能させていく上での課題点を示唆している。

A. 研究目的

児童相談所の実務者（児童福祉司）からみた、精神科医療機関との連携における課題を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

令和 6 年度に行われた医療機関へのアンケート調査の結果を参考に、Google フォーム形式でアンケートを作成。アンケートの依頼文とともに、Google フォームへのアクセス用の QR コードを、全国の児童相談所全 242 施設に対して郵送する。回答は、Google フォームへの記入によって行う。この調査により、児童相談所の実務者が精神科医療機関との連携において、認識している課題を抽出する。

（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

（アンケート実施時期）

令和 7 年 12 月～令和 8 年 1 月

（対象者）

全国の児童相談所 242 施設に所属する、相談業務に携わる児童福祉司

（調査項目）

・精神科医療機関との連携で感じる困難について 5 段階評価（①困難さは、ない ②困難さは、あまりない ③普通 ④困難さ

が、少しある ⑤困難さが、強い）で回答を求めた : 設問 1

・上記④⑤を選択した回答者に対し、困難さの理由について選択肢と自由記述によって回答を求めた : 設問 2～3

・上記において①②③を選択した回答者に対し、連携を円滑に機能させるための取り組みや工夫について自由記述によって回答を求めた : 設問 4

（倫理面への配慮）

診療に携わった個別の患者データは取り扱わず、自由記述においても記入しないように注意喚起を行った。

C. 研究結果

（回答率）

令和 7 年 4 月 1 日時点で、全国 242 ヶ所の児童相談所に所属する児童福祉司の総数は 6530 名（子ども家庭庁 児童相談所関連データより）である。このうち、回答数は 641 件であり、回答率は約 9.8%であった。

1. 設問 1 の結果

設問 1 精神科医療機関との連携において、困難さを感じる度合い

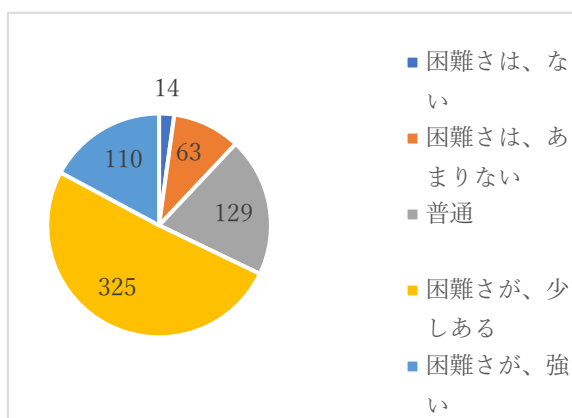


図 1：設問 1 の結果

回答者のうち約 68%が、「困難さが、少しある」「困難さが、強い」と回答した。

2. 設問 2～3 までの結果

設問 1 において「困難さが、少しある」「困難さが、強い」と回答した 435 件の回答者に対し、設問 2～3 までの回答を求めた。

1) 設問 2-1：精神科医療機関とのコミュニケーションがうまくいかない

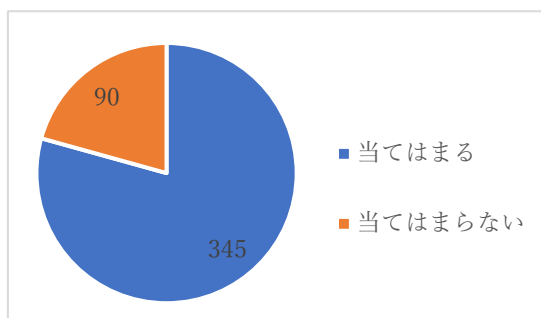


図 2：設問 2-1 の結果

精神科医療機関とのコミュニケーションがうまくいかない理由について選択式（複数回答可）で回答を求めた結果、「入院治療の受け入れ相談が円滑にできない」（217 件）、「児童相談所側の意向や方針が伝わら

ない」（215 件）が特に多く挙げられた。次いで「精神科医療機関側に否定的な態度をとられる」（192 件）「精神科医療機関の見立てや治療方針がわからない」（152 件）が続いた。また、「主治医と話せない」（118 件）「診療情報を共有してもらえない」（117 件）も一定数見られた。「担当者が誰かわからない」（38 件）ことを挙げた回答もあった。

2) 設問 2-2：児童相談所が、子どもを精神科医療機関に受診させたくても、すぐに受診先が見つからない、診てもらうまでに時間がかかる

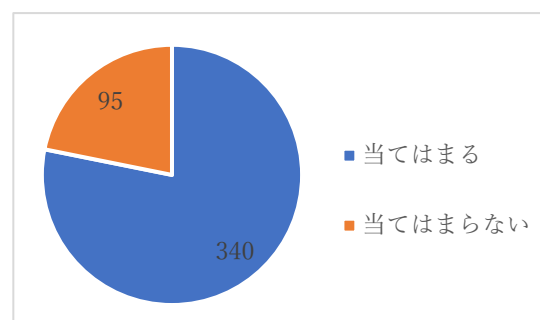


図 3：設問 2-2 の結果

自由記述を以下に抜粋する。

・児童精神科における受診待機の課題

「予約が 3～6 か月先しかとれない」
「県外も含めて何件も問い合わせる」
「一時保護中に児童の精神科受診を相談しても、予約が先になり、一時保護期間中に受診できない場合がある」

「地域によっては児童精神科が少なく、新規の場合、月 1 の電話での予約争奪戦が起こり電話自体が繋がらずに終わることがある。場合によっては児童相談所と一緒に電話をかけ続けることもある」

「受診が数か月先と言われた際に、現状の困り感について聞いてもらえず、待機中の対処の相談ができず、協力し合うことの難しさを感じた」など

・児童精神科救急に対応可能な医療機関の不足

「緊急の受診先が見つからない」

「夜間輪番病院に児童の対応は慣れていないのでできないと断られたことがあった」

「自傷他害のある児童を、当日中に受診させることができず、数日後落ち着いた頃に受診させることとなる」

「医療的な保護が必要な児童を無理に一時保護している」など

・同一の状況に対する、児童相談所と医療機関の見解の相違

「刺激に脆弱であり一時保護所や施設といった集団からの刺激で自傷他害に至る児童について、医療ではなく生活環境設定が必要と言われてしまう。その環境がなく困っているが伝わらない」

「希死念慮が有る児童は、福祉でなく先ず医療と思いますが、環境整備でと言われてしまう」

「虐待の影響で問題行動が生じている場合は、児相が家庭環境調整すべきと言われ、入院はさせてもらえない」など

・緊急対応を要する場合に、その時点ではできない調整を求められる難しさ

「一時保護所で処遇が難しい場合(自傷、他害)、入院調整するが退院の見込みがないと受け入れてもらえない」

「対応に苦慮する（暴れる、自殺企図）ケ

ースの入院の相談をすると、退院後の見通しまで求められる」など

・医療保護入院の同意者をめぐる課題

「受診するまでに時間がかかることはもちろんありますが、いざ入院が具体的に進むときに、児相が虐待主訴で対応していると、同意者になれないという事が、説明の過程で、トラブルになる事がある」

「入院時に保護者が虐待者であるとして医療保護入院ができない」

「精神保健福祉法を知っているのかというようなことを言われた」など

・医療機関を探す支援が得られないこと

「入院を断られた時に他の病院を児童相談所で探すように言われた」

「児童精神科通院中に対象年齢を超えた場合に他精神科病院に転院が必要となるが、紹介状の作成のみで転院調整はしてもらえなかった」など

3) 設問 2-3：地理的な制約から受診させることができない

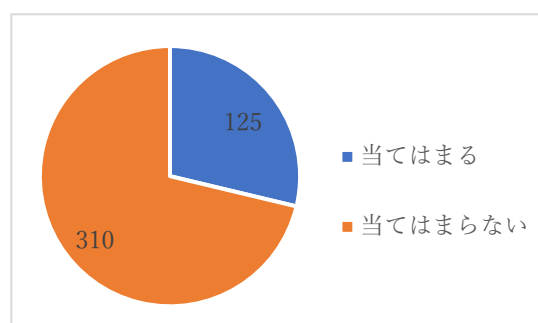


図4：設問 2-3 の結果

自由記述を以下に抜粋する。

・医療資源の偏在

「近隣に精神科医療機関はあっても児童精神科がない」

「医療機関が都市部に偏っている」

「町村や離島からの受診が困難」など

・養育者に関する課題

「保護者が車を持っていない」

「貧困世帯や移動手段が限られる家庭はそもそも遠くまで移動ができず受診が難しい」

「車を運転できない、そもそも受診に消極的な親に、こどもの受診を動機付けする際に、地理的な条件の悪さは致命傷だったりする」

「保護者が仕事を休めないという理由で遠い地域はハードルが高い」など

4) 設問 2-4：養育者のメンタルヘルス問題が心配される場合に、精神科医療機関に相談したくても、相談先が見つからない

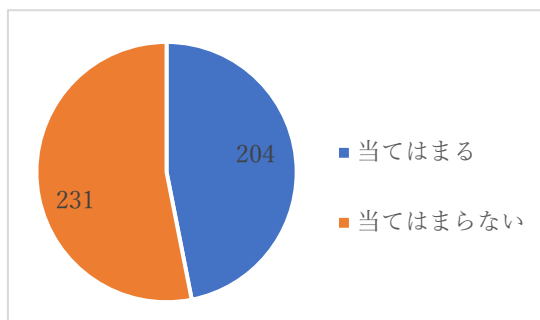


図5：設問 2-4 の結果

自由記述を以下に抜粋する。

・養育者を動機づける困難さ

「養育者自身が精神科への受診を拒み、うまくつながらない」

「保護者が金銭的に余裕がない家庭が多く、

困り感はあるとしても医療費がかかることで受診へのハードルが高い」

「養育に疲れきっている親御さんが多く、受診する気力も交通手段もなく、受診を億劫に感じている方が多い」など

・即応可能な医療機関の不足

「医療機関の空きがない、新患の初診までに時間がかかる」

「どこも予約がいっぱいですぐに受診をさせられない。保護者が受診に前向きになっても、手続きに時間がかかるうちに受診意欲がなくなってしまう」など

・児童福祉の観点からふまえた連携が可能な医療機関の不足

「養育力の見立てにおいて頼れる医療機関が少ない」

「一部の医療機関では、児童虐待のリスクなどがある親の意向を優先し、親子への支援という視点からの児相の方針に対して非協力的である」

「親の精神疾患であれば、1 患者ではなく、養育者としての視点や、子どもの精神疾患には家族、学校、友人等との関係もあるという点も含めて連携したいが、なかなかそこまで踏み込んだ理解をしてもらうことや連携が難しい」など

・診療情報の共有における、保護者自身の同意の有無

「養育者の同意なく医療情報の共有を依頼していいのか分からない」

「情報提供を拒否されたり、なかなか共有してもらえない病院や個人がいる」

「子どもが施設入所中に連絡がつかなくな

った保護者について、保護者の受診先医療機関に受診状況を問い合わせたが保護者の同意が必要であるとのことで、状況を確認することができなかった」など

5) 設問 3: その他、困難さを感じる点について

自由記述を以下に抜粋する。

・連携する際の役割分担の難しさ

「病院の機能、児童相談所の機能、それぞれの違いを保管しあうという関係になることが難しい場合が多い」

「医療保護入院だが、一時保護委託中でもあるという状況で、責任の所在があいまい」など

・児童相談所と医療機関における判断基準の相違

「児相としては精神症状に加え、生活環境、家庭環境からも入院による治療が必要だと感じていても、病院としては、精神症状がたいしたことがなければ入院までは必要ないと判断される場合がある」

「どのレベルから、医療化した方がいいのか、度合いがあまり掴めていないから」など

・医療機関における、児童相談所など他機関の実情に関する理解の不十分さ

「児童相談所ができないかもしれないことを勝手に保護者に伝えて丸投げされたように感じる場合がある」

「すぐに施設入所ありきで話をされるが、

受け入れる施設の空きや調整に時間がかかることを理解してもらえない」

「医療機関から過大な期待や要望をうけることがある」など

・医療機関における、他機関を尊重する姿勢の不足

「病院側の見立てをもとに児相に施設入所を求められたが、適合する場所が見つけれず、叱責されるだけの会議を何度も開いたことがありました」

「退院の催促などが余りにも威圧的で一方的」

「医療機関として要入院と判断したにもかかわらず、病院が家族らに委ねる手続き等を児相児童福祉司に委ねることが、当然と考えているかの如き対応をされた」

「児相がお伺いをたてないといけない点は納得できない。対等の関係を結べない」など

・受診状況等の情報共有における課題

「虐待ケースだとしても、親の許可がなければ情報共有に応じない病院が多い。」

「要保護児童対策協議会登録児童のことであっても情報共有に協力が得られないケースがある」など

・組織としての意思決定のプロセスの違い

「医療は医師の意見が絶対で、児童相談所は常に協議で方針を決める。意思決定のプロセスの違いで意見交換がうまくいかない」など

・児童福祉施設と医療機関との間に挟まれる難しさ

「福祉分野で対応困難であることと、医療での必要性が異なることはわかるが、精神面に課題があり、それを原因として生活場所が設定できないケースで入院を打診しても断られることが多い」

「施設からの精神科入院の見立てと、精神科の入院の必要性の見立てやスピード感のズレの調整で間に挟まれる事がある。また、退院に対しても病院の見立てと、受け入れる施設の見立てに開きがあり、その狭間で子どもを一時保護しなければならない事が、子どもにわかりにくい状況になる」など

3. 設問4の結果

設問1において「困難さは、ない」「困難さはあまりない」「普通」と回答した189件の回答者に対し、以下の回答を求めた。

設問4：困難さが減じるような、連携を円滑に機能させるための取り組みや工夫

自由記述を以下に抜粋する。

・児童相談所と医療機関間での相互理解と尊重

「児相としての考えもお伝えして、お互いの落としどころを作るよう努めている」

「出来ること出来ないことはお互いに存在することを忘れないように心がけています」

「児相のケースワーカーが、精神医療について知識を深める」

「病院側に児童相談所における判断基準がある程度理解する体制がほしい」など

・双方の法制度に関する理解の促進

「児童虐待の調査の一貫で主治医を訪問する機会があるが、法を根拠に行う調査ということで協力的である」

「根拠法令を伝え、立場や役割、意図を明確化する」

「虐待案件については守秘義務の例外であることを徹底する」など

・支援の相互乗り入れ

「必要に応じて受診に同席する」

「それぞれの機関の役割と強みを活かせるタイミングについて確認して、役割分担を決める」

「児相の性教育プログラムを病院の依頼で行うこともある」など

・連携システムの構築

「連携がとれる窓口を明らかにする」

「児童相談所内に医療連携担当がいるので、病院との連携に長けている」

「MHSWと密に連絡をとる」など

・児童相談所への医師の配置

「児童相談所に嘱託医が居り、定期的に相談会(診療ではなく、児相内での相談)が設けられていることで、気軽に専門医の意見を聞くことができる」

「常勤精神科医がおり、相談しやすい環境が整えられている」など

・コミュニケーションを深めるための工夫

「日頃から児童対応を一緒に行っている精神科医療機関との月1回情報共有のための連絡会を実施している」

「共に学び合う機会を定期的に設ける」

「食事を一緒にとるなど、業務以外の時間

を共に過ごすこと」
「人事交流を行う」など

D. 考察

令和7年4月1日時点で、全国242ヶ所の児童相談所に所属する6530名中641人（約9.8%）の児童福祉司より回答を得た。そのうち約68%が、精神科医療機関との連携において困難さを感じると回答した。またその中身として、精神科医療機関とのコミュニケーションにおける困難や、児童福祉の連携先となり得る医療資源の不足をあげる回答が、特に高い割合で認められた。

連携において困難を感じやすい場面としては、救急受診や入院治療に関する相談をあげる回答が目立った。そもそも対応可能な精神科医療機関が少なく受診先をみつける困難が大きいことに加え、たとえ医療機関に対して入院の相談をしてもうまく対応してもらえないと感じている児童福祉司が多いことが伺えた。また精神科医療機関から、児童相談所側に対して実情にそぐわない介入やその時点では難しいケースワークを求められることも、コミュニケーションにおける困難さの例としてあげられた。

また、児童相談所の方針とは異なる処遇（施設入所等）を精神科医療機関から求められたり、児童相談所に確認することなく医療機関側から保護者らに児童相談所の対応についての提案がされたりしていることなどがあげられた。また虐待事例における個人情報の扱いや、精神保健福祉法に基づく医療保護入院のやりとりなども、双方の理解がずれて困難が生じやすい場面としてあげられた。

一方、連携における困難さは少ないと選択した群からは、回答された困難さにおおむね対応する取り組みや工夫、すなわち平素からコミュニケーションを図り相互理解を深めておくことや支援において互いに果たせる役割をとり補い合うことの重要性などがあげられた。

なお回答のなかには、精神科医療機関側の不適切ともいえるような対応を指摘するものも認めた。他機関との連携においては、相互理解・相互尊重が基本となることに留意が必要だろう。

今回の調査によって、多くの児童福祉司が精神科医療機関との連携において困難さを感じていることが確認された。回答された個別の事例についてその仔細を検討できるものではないが、児童福祉司から得られた意見には、精神科医療機関としても今後の連携において課題点として認識すべき点が多いと考える。

E. 結論

児童相談所の実務者（児童福祉司）からみた、精神科医療機関との連携における課題を明らかにすることを目的とし、全国の児童相談所242施設に所属する、相談業務に携わっている児童福祉司6530名にアンケート調査を行った。

精神科医療機関との連携において「困難さが、少しある」「困難さが、強い」との回答は435件であり、約68%の児童福祉司がなんらかの困難を感じているという結果が得られた。なかでも、精神科医療機関とのコミュニケーションにおける困難や、児童福祉の連携先となり得る医療資源の不足

をあげる回答が、特に高い割合で認められた。

今回の調査により、多くの児童福祉司が精神科医療機関との連携において困難さを感じていることが確認された。得られた意見は、児童相談所との連携がより円滑に機能させるために精神科医療機関側が留意すべき点を示唆している。

最後に、虐待対応を担う第一線である、児童相談所において非常に多忙な業務を担っている中で、本調査にご協力賜った児童福祉司をはじめとする全国の児童相談所の職員の方々に心から感謝いたします。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし