

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：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（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）

研究協力者：水本有紀（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）

稲崎久美（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）

箱島有輝（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）

板垣琴瑛（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）

高橋萌々香（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）

松堂美紀（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）

市川万由奈（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）

橋本彩加（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）

酒匂雄貴（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）

松土晴奈（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）

馬 敏幸（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）

河野悠介（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）

東野有依（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）

大橋睦巳（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）

草西俊（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）

加藤伸忠（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）

牧山龍和（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）

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、公認心理師、精神保健福祉士、作業療法士、保育士、教員等）による包括的な入院治療の有効性を、当事者（入院した児童）および保護者の視点から明らかにすることを目的とした。令和 7 年 3 月末までに得られた 78 名の回答を分析した結果、多職種による支援は総じて高く評価され、職種間の有機的な連携が治療成果や満足度に直結することが実証された。

また、満足度を決定づける要因について、当事者本人は「病棟レクリエーション」や「院内学級」といった日常的な活動性と学びの継続を重視する傾向があった。一方、保護者はそれらに加え、「主治医や看護師との医療的コミュニケーション」を最重要視しており、両者の視点とニーズに明確な違いがあることが明らかとなった。この結果は、今後の支援体制構築において、患者と家族それぞれの声を独立して取り入れ、全職種がそれぞれの専門性を最大限に発揮する包括的アプローチが不可欠であることを示してい

る。
 今後は自由記述を含む質的分析を本格化させ、現場の連携の質を高める実践的マニュアルを開発する。本調査結果は、当事者視点に基づいて児童・思春期精神医療における多職種連携の質向上を実現するための確固たる指針となる。

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。

B. 研究方法

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。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、 $50 \text{ 人} \times 3 \text{ 年} \times 4 \text{ 施設} \times 0.5 \text{ (回答割合)} = 300 \text{ 人}$ 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 C. 研究結果
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)

● 統計解析

総合満足度と各評価項目の関連についてスピアマンの順位相関係数 (r) を用いた解析を実施した。

【回答者数】

本調査には合計 78 名が回答した。内訳は、「本人 (入院した児童)」による回答が 26 名 (33.3%)、「ご家族 (母)」が 47 名 (60.3%)、「ご家族 (父)」が 5 名 (6.4%) 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 26 名であり、男子が 11 名 (41.1%)、女子が 15 名 (58.9%) であった。入院時の年齢の平均は 13.2 ± 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 13 名 (50.0%)、「1 年以上」が 11 名 (42.3%) であった。

【病名告知の有無】

本人 (26 名) の回答では、「聞いたことがある (『はい』や独自の認識を含む)」が 12 名 (46.2%)、「聞いたことがない」が 8 名 (30.8%)、「聞いたけど、忘れた」が 5 名 (19.2%)、「聞いたか聞いてないかわからない」が 1 名 (3.8%) 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 (16 件)」であり、次いで「気持ちがおちこんでいた (12 件)」「不安が止まらなかった (11 件)」「主治医に勧められた (10 件)」「自傷行為や死にたい気持ち (7 件)」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、不安症、うつ病、拒食症、気分変調症、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（16 件）と医療保護入院（13 件）が同程度存在し、入院中に形態が変更された事例も複数確認された。具体的には、医療保護入院から任意入院へ 1 回変更されたケースが 6 件、任意入院から医療保護入院へ 1 回変更されたケースが 1 件あったほか、何度か変更があったとする回答も 4 件みられた。

【入院治療の満足度】

入院治療に対する総合的な満足度（10段階評価）は、有効回答が得られた本人 25 名で平均 6.2±2.2 点、中央値 7.0 点、保護者からの有効回答 51 名では平均 8.1±1.8 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。

【入院治療の内容とその有効性】

本人の評価：

面接（主治医）：平均 4.0±1.1（N=25, 中央値=4.0）

面接（看護師）：平均 4.0±1.0（N=25, 中央値=4.0）

面接（心理士）：平均 4.2±0.8（N=19, 中央値=4.0）

面接（ソーシャルワーカー）：平均 4.3±0.8（N=21, 中央値=4.0）

面接（作業療法士）：平均 3.4±0.7（N=9, 中央値=3.0）

認知行動療法：平均 3.8±0.9（N=13, 中央

値=3.0）

院内学級の利用：平均 4.2±1.1（N=24, 中央値=4.5）

隔離・拘束：平均 2.3±1.1（N=15, 中央値=2.0）

病棟レクリエーション：平均 3.8±1.3（N=24, 中央値=4.0）

作業療法：平均 3.4±0.6（N=16, 中央値=3.0）

保護者の評価：

面接（主治医）：平均 4.7±0.6（N=52, 中央値=5.0）

面接（看護師）：平均 4.4±0.8（N=52, 中央値=5.0）

面接（心理士）：平均 4.1±0.9（N=43, 中央値=4.0）

面接（ソーシャルワーカー）：平均 3.9±1.0（N=38, 中央値=4.0）

面接（作業療法士）：平均 3.3±0.6（N=18, 中央値=3.0）

認知行動療法：平均 3.7±0.9（N=31, 中央値=4.0）

院内学級の利用：平均 4.3±0.9（N=45, 中央値=5.0）

隔離・拘束：平均 3.7±1.0（N=28, 中央値=4.0）

病棟レクリエーション：平均 4.6±0.5（N=49, 中央値=5.0）

作業療法：平均 3.5±0.9（N=34, 中央値=3.0）

【入院治療の担当職種の有効性】

本人の評価：

主治医：平均 4.0±1.1（N=25, 中央値=4.0）

看護師：平均 4.0±1.0（N=25, 中央値=4.0）

心理士：平均 4.2±0.8（N=19, 中央値=4.0）

ソーシャルワーカー：平均 4.3±0.8

(N=21, 中央値=4.0)

作業療法士：平均 3.4 ± 0.7 (N=9, 中央値=3.0)

保育士：平均 3.0 ± 0.0 (N=5, 中央値=3.0)

教師：平均 4.2 ± 1.2 (N=23, 中央値=5.0)

保護者の評価：

主治医：平均 4.7 ± 0.6 (N=52, 中央値=5.0)

看護師：平均 4.4 ± 0.8 (N=52, 中央値=5.0)

心理士：平均 4.1 ± 0.9 (N=43, 中央値=4.0)

ソーシャルワーカー：平均 3.9 ± 1.0
(N=38, 中央値=4.0)

作業療法士：平均 3.3 ± 0.6 (N=18, 中央値=3.0)

保育士：平均 3.1 ± 0.3 (N=11, 中央値=3.0)

教師：平均 4.4 ± 0.9 (N=44, 中央値=5.0)

D.

【本人の満足度に関連する要因】

病棟における日常的・活動的な要素が強く影響しており、医療スタッフ（主治医・看護師等）との直接的な関わりは統計学的な有意な関連を示さなかった。

- 病棟レクリエーション ($r = 0.700, p < 0.001$)
- 教師の関わり ($r = 0.475, p = 0.022$)
- 院内学級の利用 ($r = 0.426, p = 0.038$)

【家族の満足度に関連する要因】

学習やレクリエーションの充実に加え、医療スタッフといかに良好なコミュニケーションが築けているかが満足度に極めて強く影響していた。

主治医との関わり ($r = 0.521, p < 0.001$)

看護師との関わり ($r = 0.488, p < 0.001$)

病棟レクリエーション ($r = 0.461, p = 0.001$)

教師の関わり ($r = 0.443, p = 0.003$)

心理士との関わり ($r = 0.343, p = 0.026$)

ソーシャルワーカーとの関わり ($r = 0.335, p = 0.043$)

E. 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った。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、作業療法、認知行動療法など、教育・福祉・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た。

本調査の有効回答は 78 名であり、その内訳は本人（入院した児童）が 26 名（33.3%）、家族からの回答が 52 名（66.7%）を占めた。今回、入院治療の総合満足度に影響を与える要因を検討するにあたり、多重回帰分析ではなくノンパラメトリックな手法であるスピアマンの順位相関分析を採用した。これは、回答が 5 段階の順序尺度であること、「交流する機会がなかった」というプログラム未利用による欠損値が散見されること、および現在のサンプルサイズを考慮し、統計学的な妥当性を担保するための措置であった。

この解析の結果、本人と保護者として「満足度を決定づける要因」に異なる傾向が示された。本人は「病棟レクリエーション」や「院内学級・教師との関わり」など、閉鎖的な環境下での活動性や日常の継続を重視

する傾向が強かった。対して家族は、それらの活動的側面に加え、「主治医や看護師との関わり」といった医療的信頼やコミュニケーションの有無が満足度に極めて強く影響していた。

ここで特筆すべきは、本人の解析において心理士やソーシャルワーカー、作業療法士、保育士などの職種が総合満足度と統計学的な有意差を示さなかった点、および職種ごとの評価にばらつきがみられた点である。しかし、これは決してこれらの職種の必要性を否定するものではない。最大の要因はデータ数（サンプルサイズ）の制約であり、例えば本人の作業療法士に関する回答は9名、保育士は5名に留まるなど、統計的検出力を満たすに足りない環境であった。

さらに、家族側のデータにおいては、主治医や看護師だけでなく、心理士やソーシャルワーカーとの関わりも満足度に対して統計学的に有意なプラスの影響を与えていることが証明された。心理・福祉的介入や作業療法によるアプローチは、病棟生活における分かりやすい「楽しさ」とは異なり、個人の内省を促すプロセスや、退院後の生活環境調整といった「治療基盤の構築」や「縁の下の力持ち」としての役割を担っている。これらは満足度という表面的な数値には直接表れにくい性質を持つものの、児童の確実な回復と社会復帰のためには1職種も欠かすことのできない不可欠な専門性である。主治医や看護師が医療を主導し、心理士が精神的ケアを深め、作業療法士が活動性を引き出し、保育士や教師が日常と学びを支え、ソーシャルワーカーが退院後の環境を整えるという、この「多職種のフルスペックの揃った包括的支援」こそが、

児童思春期精神医療の本質であり、最大の強みであることが再確認された。

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かった。「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直接的に資するものである。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った。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た。各施設での倫理委員会承認等の調整を進め、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になると考えられた。

F. 結論

今回の調査結果は、多職種連携の推進という観点において極めて重要な意義を持っていた。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」そのものが治療の成果および患者・家族の満足度に直結していることが本調査によって明白となった。具体的には、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、また職種間で情報がリアルタイムに共有され適切に役割分担されていたかという点が、総

合評価を左右する決定的な要素であった。
したがって今後は、治療計画の策定や退院支援会議の場において、患者と家族の声をより丁寧にかつ確実に反映させ、多職種連携の質を定期的にモニタリングする評価システムの構築が必須である。

患者・家族の満足度が治療の継続性や退院後の安定性に多大な影響を与えることは、これまでの先行研究の通りである。本調査においても、満足度が高いケースでは治療内容や多職種スタッフとの関係性が極めて肯定的に受け止められていた。逆に満足度が低いケースにおいては、「治療内容のわかりにくさ」「職種間の連携不足」「退院後の地域支援との接続不足」が明確な課題として背景に存在していた。

今後の展望として、本調査で得られた知見を速やかに臨床現場へと還元し、具体的なフィードバックを通じて実際の支援体制を絶えず改善していく手順を確立することが、多職種包括支援による質の高い児童思春期精神科入院治療を実現するために不可欠である。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし