

児童・思春期精神医療 多職種連携推進マニュアル

手引きと Q&A



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」

マニュアル活用の手引き

1. 本マニュアルの意義と狙い：「切れ目のない支援」の実現へ

多職種連携が不可欠とされる児童・思春期精神医療の現場において、情報共有の不足や役割の曖昧さによる「支援の分断」が大きな課題となっています。本マニュアルは、この課題を解決し、子ども一人ひとりの「育ち」と「未来」を多職種で共に育むための具体的な指針として作成されました。

2. マニュアルが目指すもの（基本方針）

本マニュアルは、児童精神医療の経験豊かな専門職だけでなく、新たにこの分野に取り組む医療機関や職員が、最低限の質の高いケアを担保するための手順書として設計されています。構成は主に「基本理念・目的」「各職種の業務」「実践の流れ」の三部から成ります。まずは「手引き」で全体像を把握した後、後続のQ&A セクションを、自身の職種が果たすべき役割や、直面してい

る臨床フェーズ（初診、入院、地域連携）に応じた「辞書」としてご活用ください。

多職種による客観的な情報収集、リスク発生時の迅速な方針決定、そして家族や地域社会との継続的なネットワーク構築が、質の高いケアを支える中核となります。

3. 実践フローとマニュアルの構成

本書では、支援のフェーズに応じて「いつ、誰が、何をすべきか」を体系的に整理しています。以下のフローを実践することで、初診から地域連携に至るまで、一貫した多職種チームによる支援を実現します。

4. ステップ別 実践の要点と連携の鍵

- **チームの土台（基本理念）**：共通目標を統合し、「気づいた人」が声を上げる culture を醸成。【参照: Q&A セクション 1, 2】

- **臨床実践（初診・入院）**：初動から多角的な情報収集を行い、リスク発生時は即座にカンファレンスを開催。入院中は治療計画を動的に修正。【参照：

Q&A セクション 4]

- **地域連携・職種役割**：地域リソースとの継続的なネットワークを構築し、シームレスな移行を支援。各職種がお互いの役割を理解し協働。【参照：

Q&A セクション 3, 5]

【補足】本セクションは、後続の「Q&A」および「各職種の役割」の章と連動しています。概要を把握した上で、各詳細項目を参照してください。

本マニュアルの完全活用に向けた準備

本手引きと Q&A は、マニュアルの基本理念と実践の指針を理解するための解説書です。実際の運用にあたっては、マニュアル本体に記載されている**各種記録様式やチェックリスト**が必要となります。これら実務資料を事前に準備し、手引きで示した理念と実践フローを組み合わせることで、マニュアルが目指す「切れ目のない支援」が実現できます。

I. 基本理念・目的

Q. MENTOR マニュアルが掲げる「理念（Philosophy）」とは何ですか？

A: 地域の医療、福祉、教育の専門的な知見を結集し、**多職種が協力してケアを実現**することです。児童・思春期の精神医療を単に病気を治す場ではなく、子ども一人ひとりの「育ち」と「今」に真摯に向き合い、その「未来」を多職種で一緒に育んでいく大切な場であると位置づけています。

解説（主要ポイント）：医療、福祉、教育の枠組みを超えた多職種が「ワンチーム」として協働し、子どもたちの症状だけでなく、その「育ち」と「環境」を包括的に理解することで、健全な成長と未来を継続的に支えることを目指す、マニュアルの土台となる考え方です。

Q. このマニュアルの目的は何ですか？

A: 児童・思春期精神医療において、医師、看護師、公認心理師などの多様な専門職が連携し、子どもたちに最適なケアと成長支援を提供するための具体的な実践方法や指針を示すことです。

解説（主要ポイント）： 児童・思春期の子どもたちが抱える精神的な問題は、身体的・心理的・社会的な要素が複雑に絡み合っているため、医師の診療単体だけでは包括的な解決が困難です。そのため、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、作業療法士、栄養士、保育士といった多様な専門職がそれぞれの高い専門性を活かし、多角的な視点から定期的に評価・支援に携わることが不可欠となります。本マニュアルは、目に見える症状の改善だけにとどまらず、子どものこれまでの「育ちの歴史」や家庭・学校などの「生活環境」をチーム全体で立体的に理解し、一人ひとりに合わせた最適なケアと成長支援を「ワンチーム」で提供するための具体的な実践指針を示すことを目的としています。

参照ページ： p.5 マニュアルの目的

Q. このマニュアルの対象となる医療機関はどこですか？

A: 「児童・思春期専門機関」「新規参入予定の機関」「成人メインだが一部子どもを診る機関」の3つが主な対象です。

解説（主要ポイント）：既に多職種連携を実践している「児童・思春期専門の精神科病院やクリニック」、新しく児童精神科を始めようとしている「新規参入予定の機関」、成人メインだが一部の子どもを診る機関の3つです。専門機関は既存体制のさらなる高度化、新規参入機関は一からの確実なチーム立ち上げに活用できます。また、成人メインの機関では、不登校や自傷など思春期特有の課題へのアプローチや、学校・児相といった独自の地域連携ネットワークを補強する実務リファレンスとして機能します。

参照ページ: p.7 マニュアルの対象

Q. 多職種連携において現在指摘されている課題は何ですか？

A: 忙しい現場において情報共有やコミュニケーションが不足し、外来から入院、退院後の地域連携へと移行する際に支援が途切れてしまう（分断される）リスクがあることです。また、各専門職の役割や責任の境界が曖昧になることで、チームとしての治療の方向性がブレてしまい、結果として子どもへの対応が遅れることが懸念されています。

解説（主要ポイント）：忙しい現場において情報共有やコミュニケーションが不足し、外来から入院、退院後の地域連携へと移行する際に支援が途切れてしまう（分断される）リスクがあることです。また、各専門職の役割や責任の境界が曖昧になることで、チームとしての治療の方向性がブレてしまい、結果として子どもへの対応が遅れることが懸念されています。

参照ページ： p.73 多職種連携の課題

Q. 多職種連携における倫理的配慮として特に重要なことは？

A: プライバシー保護、守秘義務の遵守、および子どもの「最善の利益」を第一に考え、情報共有の際は本人・家族の同意を得ることです。

解説（主要ポイント）：成長過程にある子どものプライバシーや権利を保護し、守秘義務を厳格に遵守することです。情報共有を行う際は、必ず子ども本人や家族に意向を確認して同意を得た上で、子どもの「最善の利益」を第一に考え、必要最小限の適切な範囲に留めて情報を共有することが求められます。

ただし、虐待の疑いや自傷他害などの緊急かつ重大なリスクを伴う危機的状況においては、守秘義務よりも子どもの生命・安全確保が最優先されるため、適切な例外判断とそのプロセスの厳格な記録のもとで迅速に対応することが重要となります。

参照ページ： p.18 運用方法と倫理的配慮

Q. 多職種チームの必須職種（基本構成）は何ですか？

A: 児童精神科医、看護師、公認心理師、精神保健福祉士の4職種が必須の基本職種です。

解説（主要ポイント）：児童・思春期精神医療において、子どもの抱える課題は身体的、社会的、心理的な要素が複雑に絡み合っているため、単一の職種だけでは包括的な対応が困難です。そのため、診療報酬の施設基準においても、適切な研修や経験を積んだ「児童精神科医」「看護師」「公認心理師」「精神保健福祉士」の4職種の配置がチーム医療の中核を担います。

ただし、必要なチーム構成は、入院設備を有する専門病院か外来中心のクリニックかといった「医療機関の機能や規模」によって柔軟に変化し、子どもの発達段階や状態に合わせた最適な「ワンチーム」を柔軟に構成することが、包括的な児童・思春期医療の提供には不可欠です。

参照ページ： p.13 多職種チームの構成

Q. 連携を効果的に機能させるために不可欠なことは？

A: 定期的なカンファレンスによる情報共有の徹底、専門性の相互理解、および明確な役割分担です。

解説（主要ポイント）： 定期的なカンファレンス（会議）を実施して情報共有を徹底し、お互いの専門性を深く理解して尊重し合い、誰が何を担当するのかという「役割分担」を明確にすることが、チーム医療の質を高め、子どもへの一貫した支援につながります。さらに、一度立てた計画を固定化せず、日々の臨床実践から得られた気づきを持ち寄り、チーム全体で支援効果の検証と改善（振り返り）を継続的に重ねていく仕組みを整えることが重要です。

参照ページ： p.15 各職種の主な業務

Q. 人材育成において「シラバス」を活用する目的は何ですか？

A: 専門職ごとのバックグラウンドが異なるため、他職種の業務内容や連携の意義について体系的に学べる教育プログラム（シラバス）を提供することで、職種間の共通理解を深めるためです。

解説（主要ポイント）：子どもの精神的な問題は身体・社会・心理的な要素が複雑に絡みあっているため、症状だけでなく背景にある育ちや環境も理解し、多職種で定期的に評価・支援することが必須であると定めています。各医療機関が現場に即したシラバスを運用することで、お互いの役割を理解して協力できる「即戦力」を育成し、チーム医療の質を底上げすることを目的としています。

参照ページ: p.5 マニュアルの目的

Q. 研修カリキュラムについての解説動画はありますか？

A: はい、多職種実践研修カリキュラムとシラバスの解説動画が公開されています。この動画は、マニュアルの人材育成（セクション 1）の目的を具体化するための、研修プログラムの構造と目標を明確に示しています。

解説（主要ポイント）： この動画は「児童思春期精神医療における多職種実践研修カリキュラムとシラバスの解説」として、多職種連携を効果的に推進するために必要な学習内容と、マニュアルの各章に対応した研修の全体像を説明しています。 **今後は、現場でのより実践的なトレーニングの実施や新たな臨床ニーズの発生に合わせて、学習効果をさらに高める関連解説動画を随時追加・アップデートしていく予定です。**

参照動画：研修カリキュラムとシラバスの解説

Q. 本マニュアルの理解を深めるための動画コースはありますか？

A: はい、本マニュアルの実践に必要な知識を体系的に学ぶための動画コースが YouTube で提供されています。

解説（主要ポイント）：このコースは、マニュアルで示されている多職種連携の基本理念（セクション 1）から、臨床実践（セクション 4）、地域連携（セクション 5）に至るまでの全体像と、各専門職の役割を理解するために活用でき、人材育成に不可欠な学習コンテンツです。関連動画コースは[児童・思春期精神医療の動画コース](#)で視聴できます。

これは人材育成のための重要なリソースであり、マニュアルの各章（理念、実践、地域連携）に沿った内容を講義形式で解説しています。講義内容がチャプターごとに整理された「学習コース」機能を利用しており、随時最新情報にアップデートされます。医療、福祉、教育の枠組みを超えて専門知を結集し、多職種が協働して子どもたちの成長と未来を共に支えていくという考え方です。

II. 各職種の業務

Q. 児童精神科医のチーム内での役割は何ですか？

A: 医学的診断や治療の意思決定の責任を担うとともに、チームを率いる「牽引者（コーディネーター）」の役割を果たします。

解説（主要ポイント）：児童精神科医は、精神療法や薬物療法などを自ら組み立てて実践する治療の主体者であり、同時に多職種連携チームを引っ張る「全体の牽引者（コーディネーター）」としての重責を担っています。医学的な診断や治療の意思決定の責任を担うとともに、子どもの発達段階や生活環境を総合的に捉え、他の専門職の視点を統合しながら最適な支援をデザインします。実際の診療場面においては、子どもや保護者との信頼関係を土台に支援の起点となる「語り場」を形成し、子ども自身の選択や意思表明を丁寧に引き出す役割も果たします。さらに、学校や児童相談所などの外部機関に対する医学的立場からの説明責任を担い、複雑なケースにおいても包括的支援体制のハブ（軸）として機能することが求められます。

参照ページ： p.17 児童精神科医の役割

Q. 看護師の役割は何ですか？

A: 子どもと接する時間が最も長く、生活ケアや環境調整、他職種への橋渡しを担う「チーム医療の要」です。

解説（主要ポイント）：看護師は、子どもと接する時間が最も長く、日々の生活ケアや環境調整を通じて治療の土台を支える役割を担います。子どもの些細な変化に気づき、他職種へ橋渡しすることで、現場の支援を実質的につなぐチーム医療の要（かなめ）となります。外来においては、診察前後の些細な変化や保護者の声を丁寧に拾い上げ、医療現場と家庭や学校といった地域生活をつなぐ接点としての機能を果たします。一方、入院治療の場では、24 時間体制での行動観察や心身のケアを通じて、規則正しい生活リズムの再構築や情緒的な安定を支える療養の土台を作ります。

参照ページ： p.22 看護師の役割

Q. 公認心理師の役割は何ですか？

A: 「アセスメント」と心理療法による内面へのアプローチ、保護者支援（ペアレントトレーニング等）を担当します。

解説（主要ポイント）：公認心理師は、心理検査（知能検査や発達検査など）を通じた「アセスメント」と、遊戯療法や認知行動療法などの「心理療法」を通じた内面へのアプローチを担当します。保護者に対するペアレント・トレーニングやカウンセリングを行い、家庭内での支援体制づくりもサポートします。外来診療においては、子どもの特性に応じた最適な検査バッテリーを組んで詳細な評価を行い、その結果を家族や教育機関へフィードバックすることで一貫した支援の土台を作ります。一方、入院治療の場では、継続的な個別面接に加えて集団活動療法の企画・実施を担当し、子どもの感情コントロールや対人コミュニケーション能力の向上を多角的に支えます。

参照ページ： p.26 公認心理師の役割

Q. 精神保健福祉士（PSW）の役割は何ですか？

A: 医療、保健福祉、教育の「橋渡し役（ハブ）」として、社会復帰支援や学校・児相との連携調整を担います。

解説（主要ポイント）：医療、保健福祉、教育の「橋渡し役」として、子どもや家族の日常生活の支援や社会復帰をサポートします。具体的には、福祉サービスの制度案内、学校との復学調整、児童相談所との連携などを担い、退院後も地域で安心して生活できる環境やネットワークを調整します。外来においては、初診時の生活背景の聞き取りから携わり、医療費助成や障害福祉サービスなど複雑な公的制度の案内や申請をきめ細かく支援します。一方、入院治療の場では、保護者との面談を継続して家庭内の課題整理や関係再構築を促すとともに、退院支援委員会の運営や外泊の調整を行い、円滑な地域移行をトータルコーディネートします。

参照ページ： p.31 精神保健福祉士の役割

Q. 作業療法士（OT）の役割は何ですか？

A: 「作業（遊び、創作等）」を通じて自己調整力や対人スキルを引き出し、
健康な生活基盤を整える支援を行います。

解説（主要ポイント）：遊びや創作、運動といった「作業」を通じて、自己調整力や対人スキルを引き出し、健康と生活の基盤を整える役割を担います。

作業を通じて見えた子どもの特性や強みをチームに共有し、自信を持って社会復帰や生活ができるよう実践的にサポートします。外来治療もしくはクリニックにおいては、感覚特性や ADL（食事や着替えなど）を包括的に評価し、家庭や学校で子どもが過ごしやすくなるための構造化や視覚支援といった環境調整、保護者への具体的な助言を行います。一方、専門病院などの入院治療では、朝の体操や畑作業などの日課を通じて安定した生活リズムを確立させ、個別・集団の作業活動を通じて適応的な行動の習得や身辺自立を包括的に支えます。

参照ページ： p.36 作業療法士の役割

Q. 栄養士（管理栄養士）や保育士の役割は何ですか？

A: 栄養士（管理栄養士）は摂食障害や発達特性による食行動の問題など、栄養・食生活の側面から専門的な評価と介入を担います。また、保育士は発達特性に応じた療育や集団生活支援を提供し、子どもの安心できる場作りと社会性向上を助けます。

解説（主要ポイント）：栄養士は、身体疾患や精神症状、薬物療法による食欲不振や体重増加を予防・管理し、子どもの健全な成長のために、多職種と連携して適切な栄養管理計画を作成・実施します。特に摂食障害の治療においては中核的な役割を果たします。保育士は、子どもにとって重要な「あそび」や「集団生活」を通じて、個別の発達特性に応じた療育を提供します。病院環境の中でも子どもが安心できる場を作り、生活支援を行いながら、社会性や適応能力を高めるサポートを行います。

参照ページ: p.40 栄養士、保育士の役割

Q. 院内学級教員の役割は何ですか？

A: 入院中の「学ぶ権利」を保障し、学習を通じて生活リズムの調整や自己肯定感の回復、在籍校との復学調整を担います。

解説（主要ポイント）：病院という医療環境にあっても、子どもから「学ぶ機会」を奪わないよう教育を保障する役割です。学習を通じて生活リズムを整えたり、自己肯定感を回復させたりします。また、元の学校（在籍校）と連携して復学や進路の調整も行います。外来においては、医療側と教育側をつなぐ支援者として教育的情報の共有や制度理解の促進を担い、通院中の子どもが適切な教育的配慮を受けられるよう橋渡しをします。一方、入院治療の場では、病棟に配置された院内学級等において各教科で指導を行い、入院によって生じる学習機会の格差を最小限に抑えるよう努めます。

参照ページ： p.43 院内学級教員の役割

III. 実践の流れ

Q. 初診時の多職種連携が重要な理由は何ですか？

A: 生活習慣、発達歴、環境状況などを各専門職が事前に聴取・統合することで、複雑な背景を漏れなく立体的に把握できるためです。

解説（主要ポイント）： 医師の診察が始まる前に、看護師が生活習慣を、公認心理師が発達歴を、精神保健福祉士が学校との連携状況を聴取するなど、各専門職の視点で情報を集めることで、子どもの複雑な背景を漏れなく立体的に把握できるからです。この予診段階では、感覚過敏の有無や学習の特徴、家族の社会資源の利用状況など、各専門職が必要とする独自の評価項目も網羅的に集約されます。こうして集められた多面的なデータは、その後の多職種カンファレンスにおける貴重な検討材料となり、初回診察時からブレのない正確な臨床像（見立て）をチーム全体で共有することを可能にします。

参照ページ: p.46 治療の流れ

Q. どのようなケースで精神科病棟での入院治療が検討されますか？

A: 自傷・他害のリスク、重度の摂食障害、深刻な精神症状による日常生活の困難、あるいは不安定な家庭環境からの保護が必要な場合です。

解説（主要ポイント）： 外来通院だけでは改善が難しい、自傷・他害のリスクが高い状態、生命の危険がある重度の摂食障害、深刻な精神症状で日常生活が送れない状態などが対象です。また、虐待など家庭環境が不安定で、一時的な保護や環境調整が必要な場合にも、24 時間体制で専門的なケアができる入院が検討されます。

参照ページ: p.53 入院における多職種連携

Q. 治療経過中における「治療計画の修正」とはどのようなことですか？

A: 子どもの状態は刻々と変化するため、毎週の多職種カンファレンスを通じて情報を統合し、治療目標、薬物療法、心理療法の内容を柔軟かつ迅速に更新していくことです。

解説（主要ポイント）： 固定された治療計画のままではなく、子どもの日々の行動観察（看護師、保育士）、心理検査の結果（公認心理師）、家族との面談情報（PSW）をリアルタイムで共有し、チーム全体で常に最適解を模索しながら治療を進めます。この動的な修正を具現化するため、治療中は最低でも週 1 回の定期カンファレンスが開催され、刻々と変化する子どもの精神状態や各種プログラムへの反応を多角的に評価します。メンバー全員の専門的知見をその都度統合していくことで、投薬内容や心理支援計画、さらには退院に向けたステップを状況に応じて柔軟かつ迅速にアップデートすることが可能となります。

参照ページ: p.56 治療計画の動的な修正

Q. 多職種連携会議（カンファレンス）の開催頻度の目安は？

A: 外来は初診から 3 か月以内や必要時、入院は週 1 回以上の頻度で定期的に開催することが推奨されます。

解説（主要ポイント）： 外来治療の場合は、初診から 3 か月以内や、子どもの状態に変化があった必要時に開催することが推奨されています。一方、入院治療の場合はより密な連携が必要なため、最低でも週 1 回の頻度で定期的に開催し、子どもの状態変化に対する迅速な評価と治療計画の見直しを行います。これら定期的な会議には、医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士だけでなく、必要に応じて作業療法士や管理栄養士、保育士なども柔軟に参加します。それぞれの職種が日々の観察から得た専門的データを持ち寄ることで、治療計画の効率を高めるだけでなく、チーム全体の信頼関係を深めながら包括的なケアを実践できます。

参照ページ： p.56 多職種連携会議の実施

Q. リスク事象が発生した際のカンファレンスはどう行われますか？

A: 虐待や自傷・他害等の緊急事態には、定期会議を待たず即座に「迅速な多職種カンファレンス」が臨時開催されます。

解説（主要ポイント）：虐待の発覚や、自傷・他害・逸脱行動など緊急かつ重大なリスク事象が起きた際は、定期会議を待たずに「迅速な多職種カンファレンス」として即座に臨時開催されます。職種を問わず誰でも起案でき、短時間で情報を共有し、即座に対応方針を決定するルールとなっています。この臨時会議は、病棟内にとどまらず外来診療やクリニック全体で同一の原則に基づいて即時開催できる体制とされています。会議の間では、集まった関係職種間で即時に情報を統合し、外来継続の可否、迅速な入院導入の是非、あるいは関係機関との具体的な連携方針がその場で速やかに決定されます。

参照ページ: p.56 多職種連携会議の実施

Q. 地域連携の基本的な枠組みとは何ですか？

A: 医療、学校、児相、療育・福祉機関等が包括的に協働し、退院後も切れ目のない支援を提供する地域における多施設連携体制です。

解説（主要ポイント）：医療機関の中だけで治療を完結させるのではなく、学校、教育委員会、児童相談所、療育・福祉機関など、地域にある様々な専門機関と協働して子どもを支える包括的な体制のことです。主に精神保健福祉士が調整役（ハブ）となり、退院後や外来通院中の子どもが、地域社会や学校で切れ目なくサポートを受けられるようにネットワークを構築します。

参照ページ: p.70 地域連携の枠組み

Q. 地域連携における「成人期へのトランジション支援」とは何ですか？

A: 児童精神科から成人精神科や一般社会へ円滑に移行し、支援が途切れないように、18 歳を越える前から関係機関と連携を開始することです。

解説（主要ポイント）：子どもが成長し成人期を迎えるにあたり、治療の目標を「発達・成長支援」から「自立・社会参加」へと切り替え、成人期を支援する機関（成人精神科、就労支援施設など）と連携を始めます。情報共有や引き継ぎを時間をかけて行い、子どもの自己決定権を尊重しながらシームレスな移行を目指します。

参照ページ: p.46 成人期へのトランジション

Q. 地域連携における課題と解決への方向性は？

A: 課題は情報の分断や役割の曖昧さです。共通教育プログラム（シラバス）の活用や「誰もが声を上げられる文化」の醸成で質を向上させます。

解説（主要ポイント）：専門職ごとのバックグラウンドが異なるため、他職種の業務内容や連携の意義について体系的に学べる教育プログラム（シラバス）を提供することで、職種間の共通理解を深めるためです。各医療機関が現場に即したシラバスを運用することで、お互いの役割を理解して協力できる「即戦力」を育成し、チーム医療の質を底上げすることを目的としています。

参照ページ: p.75 シラバスを活用した人材育成
