

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

総合研究報告書

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：市川海沙希、浮舟裕介、大澤真歩、上村光司、窪田典子、笹谷共幸、多田こと、宮崎 洋（長野県立こころの医療センター駒ヶ根）

研究要旨

本研究は、児童・思春期精神科入院治療における多職種連携の実態を把握し、各職種の専門性を活かした役割分担と、医師のタスクシフトを含む運営体制のあり方を明らかにすることを目的とした。令和5年度は全国児童青年精神科医療施設協議会会員施設の専門職を対象に、実際に担当している業務を調査した。その結果、医師、心理職、看護師、精神保健福祉士、作業療法士は専門分野を中心に多様な業務を担っていたが、集団療法や家族面談など複数職種が重複して参加する業務も多く、専門性の発揮と効率化の両立が課題であることが示された。令和6年度は、入院治療で多職種が関わる業務ごとに、欠かせないと考えられる職種を調査した。その結果、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、専攻医指導など医師にしかできない業務を担い、それ以外他職種が中心となって運営し、医師は必要に応じてスーパーバイザー的に関与する体制が可能であることが示唆された。令和7年度は、これらの結果を踏まえ、長野県立こころの医療センター駒ヶ根児童病棟で各専門職が担当するプログラムを明確化した後の影響を検討した。その結果、専門性を活かした介入、多面的な児童理解、病棟全体の一体感などの利点が認められた一方、担当外プログラムの情報共有不足、固定スケジュールに伴う職員の負担感などの課題も認められた。以上より、児童・思春期精神科入院治療においては、多職種が関わる意義を保ちながら、各職種の専門性に応じた役割分担、情報共有の仕組み、柔軟な運営体制を整備することが重要であると考えられた。

A. 研究目的

児童・思春期精神科入院医療管理料に関する施設基準では、医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士等が、集中的かつ多面的な治療を提供することが求められている。しかし、実際にどの職種がどの業務をどの程度担うべきか、また各職種の専門性をどのように活かすべきかについては、明確な規定がない。児童・思春期精神科入院治療の現場では、多職種連携は日常的に実践されていると考えら

れる一方、その診療実態を全国規模で詳細に把握した資料は限られていた。

そこで令和5年度は、児童思春期精神科入院治療を行う施設に勤務する各専門職を対象に、実際の勤務状況と担当業務を把握し、多職種連携の現状と課題を抽出することを目的とした。

令和6年度は、令和5年度調査で明らかになった「一つの業務に多くの職種が重複して参加している」という課題を受け、各業務に欠かせない職種を明確化し、特に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

業務や、医師から他職種へ移行可能な業務を検討することを目的とした。

令和 7 年度は、令和 5・6 年度の知見をもとに、分担研究者の所属病棟で入院治療プログラムを再編し、各専門職が担当するプログラムを絞り込んだことによる影響を検討した。

B. 研究方法

令和 5 年度および令和 6 年度は、児童精神科入院治療を行っている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（以下、全児協）に加盟する 38 の正会員施設の各専門職を対象に、Microsoft Forms を用いたオンラインアンケート調査を実施した。調査対象には、医師、心理職、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、保育士ほかが含まれた。

令和 5 年度調査では、回答者の基本情報、勤務施設の属性、勤務形態、児童思春期病棟の形態、職種に加え、各職種の担当患者数、専従状況、入院治療における業務内容を尋ねた。

令和 6 年度調査では、令和 5 年度と同じ基本情報に加え、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について、それぞれ欠かせないと考えられる職種を尋ねた。

令和 7 年度は、長野県立こころの医療センター駒ヶ根児童病棟の各専門職を対象とし、各曜日に実施しているプログラムを各専門職を中心とした担当制に改変した前後の変化について、アンケート調査を行った。調査項目は、回答者の職種、担当したプログラム、今回の変更が治療に役立っているか、各職種がプログラムを担当するメリット、デメリットであった。

（倫理面への配慮）

いずれの調査も、主任研究責任者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て実施し、回答は無記名で個人情報を含まないものとした。

年度	調査方法・主要内容
令和	全児協 38 正会員施設の各専門

年度	調査方法・主要内容
5 年度	職を対象に、基本情報、各職種の専従状況、担当患者数、業務内容をオンライン調査。
令和 6 年度	同対象に、初診予約・転院依頼、集団療法、デイケア等に欠かせない職種をオンライン調査。
令和 7 年度	こころの医療センター駒ヶ根児童病棟で、プログラム改変後の有用性、メリット・デメリットを調査。

表 1 3 年間の調査方法の概要

C. 研究結果

I. 回答者の基本情報

令和 5・6 年度の調査において、児童思春期精神科における入院治療を行う施設に勤務する回答者は 257 名であった。このうち、公立病院に勤務している者は 170 名、民間病院は 87 名であった。

勤務形態は常勤 246 名、非常勤 11 名であり、児童思春期専用病棟に勤務している者は 237 名、専門ユニットに勤務している者は 20 名であった。

勤務する病院の属性では、精神科病院が 144 名、総合病院が 67 名、こども病院が 39 名、その他が 7 名であった。

職種別では看護師 98 名が最も多く、次いで医師 49 名、心理職 48 名、精神保健福祉士 36 名、作業療法士 20 名、その他 5 名であった。

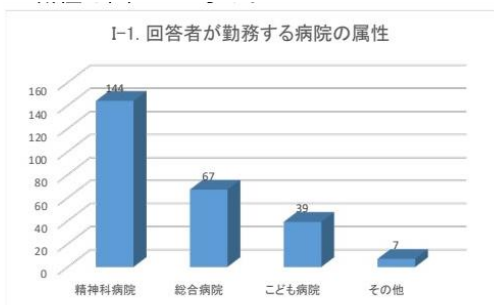


図 1 回答者が勤務する病院の属性
（令和 5 年度報告書より引用）

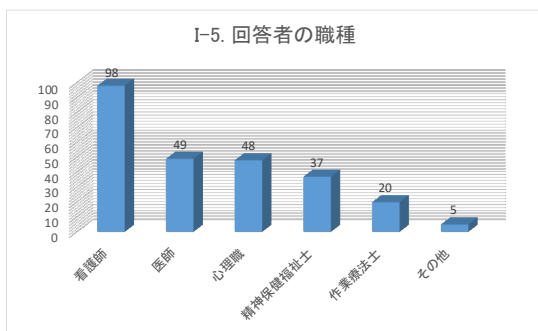


図 2 回答者の職種(令和 5 年度報告書より引用)

II. 令和 5 年度調査:各職種の診療実態

医師の回答は 49 名であった。所持資格は、精神科専門医 35 名、子どものこころ専門医 30 名が多く、児童青年精神医学会認定医等を有する者もみられた。

令和 5 年 11 月 1 日時点で主治医として担当している患者数の平均は、児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する病棟で 4.0 人、算定しない病棟で 1.3 人であった。

業務内容では、薬物療法や身体的検査など医師にしかできない業務だけでなく、家族面談、カンファレンス、ケースワーカーとの連携、集団療法、初診予約や転院依頼、心理教育、要保護児童対策協議会、親の心理教育など多くの業務に関与していた。

医師は外来診療や後進の指導も担うため、入院治療における業務範囲の広さは、医師不足の問題と密接に関連する課題であると考えられた。

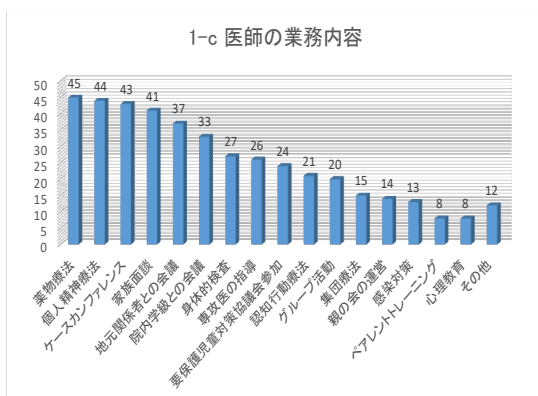


図 3 医師の業務内容
(令和 5 年度報告書より引用)

看護師の回答は 98 名で、このうち師長以外の病棟所属 70 名を分析対象とした。

担当患者数は平均 7.5 人であった。病棟看護師は、日常生活の指導、バイタル測定、検査、内服指導など本来的な看護業務に加え、レクリエーション、子どもとの面接、家族面談、集団療法、行動観察など、児童や家族と直接関わる業務を幅広く担っていた。

病棟看護師は児童と最も多く接する立場にあり、日常場面を通じた観察と支援を担う一方、会議の連絡調整や転院依頼の対応なども一定割合で行っており、業務量と役割の整理が必要であると考えられた。

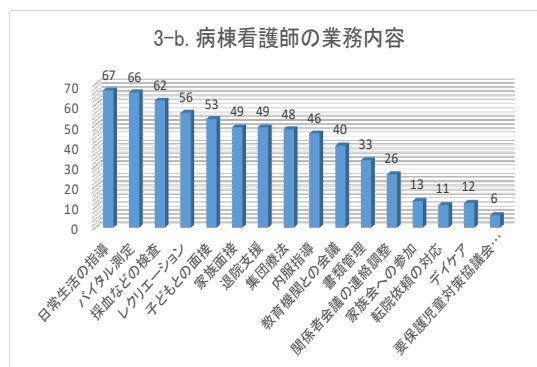


図 4 病棟看護師の業務内容
(令和 5 年度報告書より引用)

心理職の回答は 48 名で、病棟専従が 22 名、非専従が 26 名であった。非専従心理職が担当している患者数は平均 1.5 名であった。

心理職は、心理検査、心理面接、遊戯療法など心理職の専門性が直接発揮される業務に加え、集団療法、家族面談、親の心理教育、カンファレンス、レクリエーション等にも従事していた。特に児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する病棟では心理職が専従であることから、病棟に常時存在する専門職として、心理的評価と治療プログラム双方への関与が期待されていると推測された。

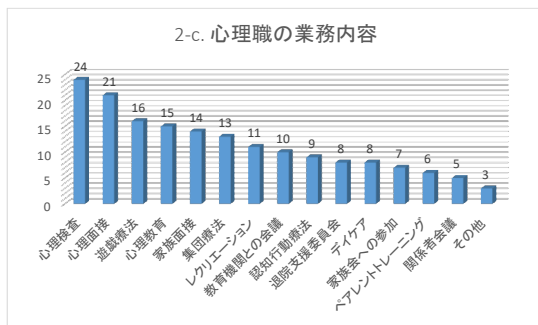


図 5 心理職の業務内容
(令和 5 年度報告書より引用)

精神保健福祉士の回答は 37 名で、病棟専従 20 名、非専従 17 名であった。担当患者数は専従で平均 17.5 名、非専従で平均 4.5 名であった。

専従精神保健福祉士は、子どもとの面接や家族面接など直接的な患者・家族支援と、関係機関との会議、退院支援、社会資源の開拓、権利擁護、要保護児童対策協議会への参加などの連携業務を担っていた。

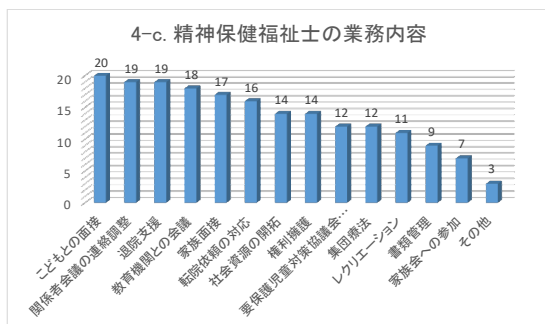


図 6 精神保健福祉士の業務内容
(令和 5 年度報告書より引用)

作業療法士の回答は 20 名で、病棟で担当している患者数は平均 9.7 名であった。

作業療法士は、作業療法、レクリエーション、デイケアなど、作業や活動を主体とした治療が業務の中心であり、専門性が比較的明確に表れていた。

以上の結果から、各職種は専門分野を中心にしながらも多様な役割を果たしていた。しかし、集団療法や家族面談のように、調査した全職種が参加している業務も存在した。複数の専門職が一人の患者を多面的に評価・支援することは望ましい一方、すべての業務に多くの職種が参加することは、専門性が十分に活か

されないことや、医療経済的な非効率にもつながる可能性がある。特に医師は、薬物療法や身体的診察など医師固有の業務以外にも多くの治療プログラムや会議に参加しており、タスクシフトを検討する必要があると示唆された。

III. 令和 6 年度調査:各業務に欠かせない職種

業務	欠かせないと考えられた主な職種(上位3職種)
初診予約や転院依頼	精神保健福祉士 93.0%、医師 82.9%、看護師 60.7%
集団療法	看護師 92.6%、心理職 92.2%、医師 71.2%
デイケア	看護師 75.4%、作業療法士 75.1%、心理職 74.7%
レクリエーション	看護師 90.3%、心理職 84.0%、作業療法士 79.8%
家族会	看護師 84.4%、精神保健福祉士 82.9%、心理職 82.5%
親の心理教育	心理職 96.9%、医師 74.7%、看護師 65.8%
要保護児童対策協議会	精神保健福祉士 91.8%、医師 82.9%

表 2 各業務に欠かせないと考えられた職種
(令和 6 年度報告書より引用・整理)

令和 6 年度は、入院治療で多職種が関わる業務について、回答者が欠かせないと考えた職種を尋ねた。

初診予約や転院依頼の対応では、精神保健福祉士が 93.0%、医師が 82.9%、看護師が 60.7%であった。受け入れや転院判断には医学的判断が必要となる場合がある一方、関係機関との調整や家族支援を含む業務であり、精神保健福祉士が中心的役割を担うことが妥当と考えられた。

集団療法では、看護師 92.6%、心理職 92.2%、医師 71.2%であった。入院する児童に対する重要な治療プログラムであり、看護師と心理職が中心となり、医師は治療上の必要性や施設の実情に応じて参加する体制が想定された。

デイケアでは、看護師 75.4%、作業療法士 75.1%、心理職 74.7%がほぼ同数であり、レクリエーションでは、看護師 90.3%、心理職 84.0%、作業療法士 79.8%であった。いずれも活動場面を通して児童の状態を把握し、社会性や自己表現を支援する業務であるため、看護師、心理職、作業療法士がそれぞれの視点で関与する意義が大きいと考えられた。

家族会では、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。親の心理教育では、心理職 96.9%、医師 74.7%、看護師 65.8%であり、心理職の専門性が強く求められていた。

要保護児童対策協議会への参加では、精神保健福祉士 91.8%、医師 82.9%が多く、児童福祉領域との連携や権利擁護を担う精神保健福祉士が中心となり、医学的判断が重要なケースで医師が参加することが妥当と考えられた。

重要な点は、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ことである。これは、医師の関与が不要という意味ではなく、医師がすべてのプログラムに常時参加しなくても、治療上必要な場面で医学的判断を提供し、全体を俯瞰する役割を担うことで、入院治療の質を保ちながら運営可能であることを示している。すなわち、医師は薬物療法、身体的診察、カンファレンス、専攻医の指導など医師にしかできない業務を担い、それ以外の業務については他職種が中心となり、医師がスーパーバイザー的に関与する体制が望ましいと考えられた。

IV. 令和 7 年度調査：専門職によるプログラム担当制の検討

令和 7 年度は、令和 5・6 年度の結果を踏まえ、長野県立こころの医療センター駒ヶ根児童病棟において、プログラムを担当する専門職を明確化した影響を調査した。

回答者は 7 名で、医師 1 名、看護師 3 名、公認心理師 1 名、精神保健福祉士 1 名、作業療法士 1 名であった。

各曜日のプログラムと主に担当した専門職を表3に示す。

曜日	プログラム名	主担当専門職
月	心理プログ	公認心理師

曜日	プログラム名	主担当専門職
	ラム	
火	アクティビティ	公認心理師、精神保健福祉士、作業療法士
水	男女別集団療法	医師、看護師
木	作業療法	作業療法士
金	運動	看護師、精神保健福祉士

表 3 主に担当したプログラム

(令和 7 年度報告書より引用)

心理プログラムでは、アンガーマネジメント等について「以前プログラムで学んだ」という共通理解をもとに児童と話すことができるとの意見が得られた。これは、心理教育的介入が知識提供にとどまらず、病棟生活の中で感情調整や振り返りを促す支援の基盤となり得ることを示している。

アクティビティでは、大きな変化はないとの意見がある一方、目標や感想を書ける用紙の導入により、参加した児童の思いや体験を把握しやすくなったことが利点として挙げられた。

男女別集団療法では、当初消極的であった児童が徐々に発言するようになる、グループだからこその言えることがある、児童同士の関係性や集団内での立ち振る舞いを観察できるなどの意見がみられた。一方で、グループへの負担感が大きい児童もあり、状態に応じた柔軟な参加形態が必要であると考えられた。

作業療法では、内容や頻度に大きな変更がなかったため変化は少ないとされたが、作業活動を通じて主体性、新たな挑戦、道具の使い方、自己表現、自信の獲得につながる可能性が示された。

運動プログラムでは、閉鎖病棟で中庭に出て身体を動かすことによるストレス発散、気分転換、関係性構築が挙げられた。精神保健福祉士にとっては、外遊びを通して普段とは異なる児童の側面を観察し、関係性を築く機会となっていた。

各職種がプログラムを担当するメリットとしては、専門性が発揮されること、業務の見通しが立ちやすいこと、曜日と時間が固定されることで児童にとっても習慣化しやすいこと、病棟全

体でチームとして児童に関わる一体感が生まれること、多職種の視点から児童を多角的に理解できることが挙げられた。

デメリットとしては、担当外プログラムの情報が得にくいこと、担当外の活動への関心が薄くなる可能性、文字記録だけでは実際の雰囲気共有しきれないこと、固定スケジュールにより他業務や休暇取得との調整が難しいこと、準備・片付け・見本作成などの負担が増えることが挙げられた。

D. 考察

3年間の研究を通して、児童・思春期精神科入院治療における多職種連携には、二つの側面があることが明らかとなった。

第一に、多職種が同じ児童を異なる視点から評価・支援することは、児童理解を深め、治療の多面性を確保するうえで大きな意義を持つ。第二に、すべての職種がすべての業務に関与する体制は、専門性の不明確化、業務の重複、医師や看護師への負担集中を招く可能性がある。したがって、多職種連携を推進するためには、単に参加職種を増やすのではなく、各職種が「どの場面で、何を目的に、どの専門性を発揮するのか」を明確にする必要がある。

令和5年度調査では、各職種が幅広い業務に関与している実態が示された。医師は、医師固有の業務に加えて多くの治療プログラムや会議に参加していた。心理職は心理検査や心理面接以外にも多様な業務を担い、看護師は日常生活場面での観察と支援を軸にしながら、面接や調整業務にも関与していた。精神保健福祉士は患者・家族支援と地域・関係機関連携を担い、作業療法士は活動を通した治療を担っていた。この結果は、現場の多職種連携が豊かであることを示す一方、役割分担の整理が不十分なまま業務が拡張している可能性も示していた。

令和6年度調査では、この結果を踏まえ、各業務に欠かせない職種を明確化した。その結果、医師が常時参加しなければならない業務はないことが示された。この知見は、医師の業務削減のみを目的とするものではなく、医師の専門性を必要な場面に集中させ、他職種の専門性をより活かすためのものである。

初診予約や転院依頼、要保護児童対策協議会への参加では精神保健福祉士の役割が大きく、親の心理教育では心理職の専門性が強く求められた。集団療法やレクリエーション、デイケアでは、看護師、心理職、作業療法士が中心となり、医師は必要に応じて医学的観点から助言する体制が現実的である。こうした整理により、医師は薬物療法や身体的診察、診断、全体方針の確認、専門的指導に注力できると考えられた。

令和7年度調査は、5・6年度の調査で得られた知見を一つの病棟運営に反映した実践的検討である。

各職種が担当プログラムを持つことで、専門性を活かした介入や業務の見通しの立てやすさ、病棟全体の連帯感が得られた。特に、心理プログラムで得た共通理解を病棟生活に活かすこと、集団療法で児童同士の関係性を観察すること、作業療法や運動を通して言語面接では見えにくい児童の側面を把握することは、専門職がそれぞれの場面で児童理解を深める意義を示している。

一方、担当制は情報共有不足を生む可能性があり、担当外プログラムで児童がどのような表情や行動を示したかを、記録だけでなくカンファレンスや短時間の申し送りでも共有する仕組みが必要である。

また、役割分担を明確化することは、必ずしも職員負担の軽減だけを意味しない。担当が固定されることで予定は立てやすくなるが、休暇や他業務との調整が難しくなる場合がある。作業療法のように準備や片付けを要するプログラムでは、担当者個人に負担が集中しないよう、補助者の配置やプログラム内容の標準化、準備物の共有化が必要であると考えられた。

本研究の限界として、令和5・6年度調査は全児協会員施設を対象としており、全国のすべての児童・思春期精神科入院施設を代表するものではないこと、回答は自己記入式であり、施設ごとの運営体制や人員配置の差を十分に統制できないことが挙げられる。また、令和7年度調査は一施設の少数例に基づく検討であり、一般化には慎重である必要がある。しかし、全国調査で実態と課題を把握し、次年度に役割分担とタスクシフトの方向性を検討し、さらに病棟実践で専門職担当制の効果と課題を確認した点に、本研究の意義がある。

E. 結論

児童・思春期精神科入院治療において、多職種連携は児童を多面的に理解し、集中的かつ多面的な治療を提供するために不可欠である。一方で、各職種が重複して同一業務を担う状況は、専門性の発揮を妨げ、業務負担や非効率につながる可能性がある。また、入院治療において医師が必須と考えられるプログラムはなかった。業務の多い医師は医師固有の業務と全体を俯瞰する役割に注力し、各プログラムは他職種が専門性を活かして運営できる可能性が示された。

専門職ごとに担当プログラムを明確化した運営は、専門性を活かした支援、多面的な児童理解、病棟全体の一体感に有用である一方、情報共有不足や職員の負担に配慮した柔軟な対応も必要であることが明らかとなった。

今後は、多職種が参加すべき業務と、各職種の専門性を活かす業務を区別し、医師のタスクシフト、コメディカル主体のプログラム運営、チーム内情報共有の標準化を進めることが重要である。

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