

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

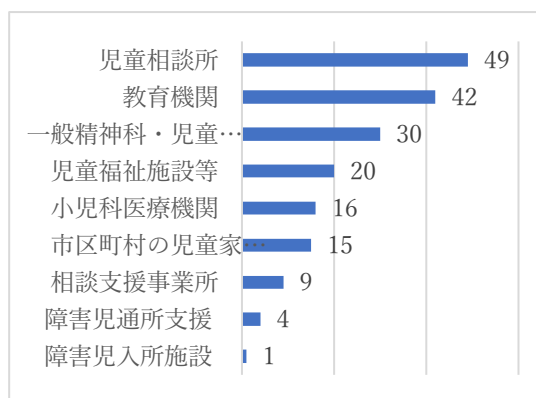
（回答率）

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。

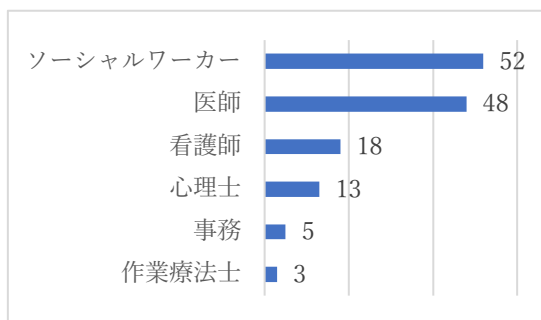
（回答者の職種）

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）

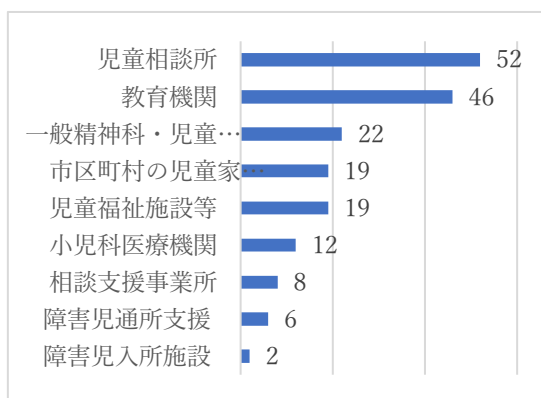


■図2 機関連携の業務を行っている職種（複数選択可）



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

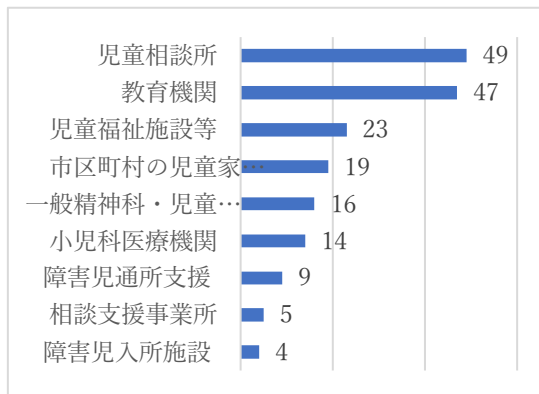
・特別支援や合理的配慮等学校への期待

「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

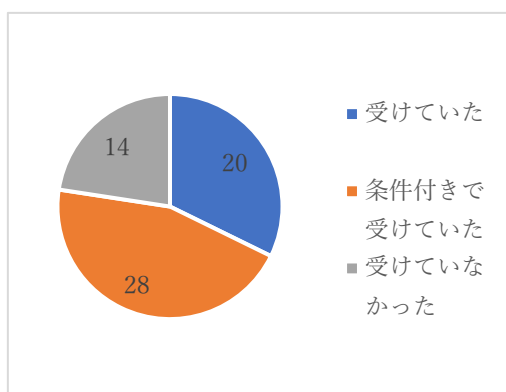
「特別支援学級運営の大半が交流学級に丸投げしていたり、人手が足りなかったりすることが常態化していて、制度上の問題が大きい」

「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

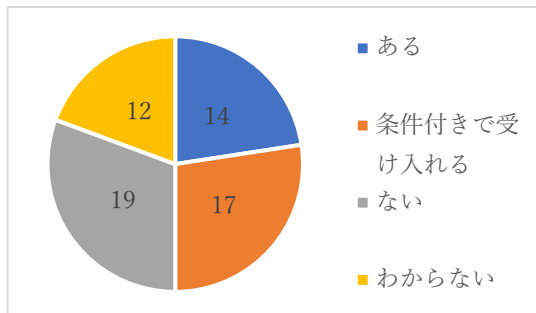
その他、情報共有の困難さ、教員が多忙であることによる連携の困難さがあげられた。

■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