

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：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（国立国際医療研究センター国府台病院ソーシャルワーク室）

研究協力者：水本有紀¹、箱島有輝¹、板垣琴瑛²、高橋萌々香³、松堂美紀³、市川万由奈²、橋本彩加²、酒匂雄貴¹、松土晴奈¹、馬 敏宰¹、野村由紀¹、河野悠介¹、東野有依¹、大橋睦巳¹

1. 国立国際医療研究センター国府台病院 児童精神科
2. 国立国際医療研究センター国府台病院 心理指導室
3. 国立国際医療研究センター国府台病院 子どものこころ総合診療センター

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、心理士、ソーシャルワーカー等）による入院治療の有効性を、退院患者および保護者の視点から明らかにすることを目的とする。令和6年3月末までに得られた54名の回答を分析した結果、主治医、看護師、心理士による支援は高く評価され、多職種連携の重要性が示唆された。また、患者と保護者の満足度に差がみられた点は、今後の支援体制構築において留意すべき重要な示唆である。今後は自由記述を含む質的分析を進め、連携の質を高める実践的マニュアルの開発を目指し、本調査結果が当事者視点において児童・思春期精神医療における多職種連携の質向上に寄与する重要な指針となることを目指す。

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 B. 研究方法

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。

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。全国児童青年精神科医療施設協議会に属する施設における専門病棟の稼働率は 20% からほぼ 100% まで極めて幅が広い。

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人×3年×4施設×0.5（回答割合）＝300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)

C. 研究結果

- 【回答者数】 本調査には令和6年3月末までに合計 54 名が回答した。内訳は、「本人（入院した児童）」による回答が 14 名 (25.9%)、「ご家族（母）」が 35 名 (64.8%)、「ご家族（父）」が 5 名 (9.3%) 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 14 名であり、男子が 6 名 (11.1%)、女子が 8 名 (14.8%) であった。入院時の年齢の平均は 13.4 ± 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 7 名 (13.0%)、「1 年以上」が 7 名 (13.0%) であった。
- 【病名告知の有無】 本人の回答では、「病名を聞いたことがある」が 6 名 (11.1%)、「聞いたけど、忘れた」が 2 名 (3.7%)、「聞いたことがない」が 6 名 (11.1%) 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」であり、「不安が止まらなかった」「気持ちが落ち込んでいた」「主治医に勧められた」「自傷行為や死にたい気持ち」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、気分変調症、不安症、拒食症、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】 任意入院と医療保護入院が同程度存在し、入院中に形態が変更された事例もあった。具体的には、医療保護入院から任意入院、またはその逆への変更が 1 回あったケースや、何度か変更があったとする回答もあった。
- 【入院治療の満足度】 入院治療に対する総合的な満足度は、本人 14 名からの回答で平均 6.3 ± 2.4 点、中央値 7.0 点、保護者からの回答では平均 8.1 ± 1.6 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。
- 【入院治療の治療内容】 本人・保護者双方の回答から、実施された治療内容には、主治医・看護師・心理士・ソーシャルワーカー・作業療法士との面接、薬物療法、作業療法、集団療法、レクリエーション、認知行動療法、院内学級の利用、隔離・拘束、退院支援会議などが含まれていた。いずれも多職種の関与が確認され、治療内容の多様性が明らかとなった。
- 【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 4.6 ± 0.6

(N=13, 中央値=5.0)

- ・面接（看護師）：平均 4.5 ± 0.7 (N=13, 中央値=5.0)
- ・面接（心理士）：平均 4.2 ± 0.7 (N=12, 中央値=4.0)
- ・面接（ソーシャルワーカー）：平均 3.6 ± 0.8 (N=11, 中央値=4.0)
- ・面接（作業療法士）：平均 3.3 ± 0.5 (N=6, 中央値=3.0)
- ・認知行動療法：平均 3.4 ± 0.6 (N=5, 中央値=3.0)
- ・院内学級の利用：平均 3.8 ± 0.7 (N=11, 中央値=4.0)
- ・隔離・拘束：平均 2.8 ± 0.4 (N=7, 中央値=3.0)
- ・病棟レクリエーション：平均 4.1 ± 0.9 (N=11, 中央値=4.0)
- ・作業療法：平均 3.8 ± 0.6 (N=10, 中央値=4.0)

保護者の評価：

- ・面接（主治医）：平均 4.7 ± 0.6 (N=27, 中央値=5.0)
- ・面接（看護師）：平均 4.3 ± 0.9 (N=27, 中央値=5.0)
- ・面接（心理士）：平均 4.0 ± 0.6 (N=21, 中央値=4.0)
- ・面接（ソーシャルワーカー）：平均 3.9 ± 0.8 (N=17, 中央値=4.0)
- ・面接（作業療法士）：平均 3.1 ± 0.4 (N=6, 中央値=3.0)
- ・認知行動療法：平均 3.6 ± 0.6 (N=7, 中央値=4.0)
- ・院内学級の利用：平均 3.8 ± 0.6 (N=12, 中央値=4.0)
- ・隔離・拘束：平均 3.3 ± 0.5 (N=8, 中央値=3.0)

- ・病棟レクリエーション：平均 3.9 ± 0.8 (N=17, 中央値=4.0)
- ・作業療法：平均 4.0 ± 0.7 (N=13, 中央値=4.0)

● 【入院治療の担当職種の有効性】

本人の評価：

- ・主治医：平均 4.6 ± 0.6 (N=13, 中央値=5.0)
- ・看護師：平均 4.5 ± 0.7 (N=13, 中央値=5.0)
- ・心理士：平均 4.2 ± 0.7 (N=12, 中央値=4.0)
- ・ソーシャルワーカー：平均 3.6 ± 0.8 (N=11, 中央値=4.0)
- ・作業療法士：平均 3.3 ± 0.5 (N=6, 中央値=3.0)
- ・保育士：平均 3.2 ± 0.4 (N=5, 中央値=3.0)
- ・教師：平均 4.4 ± 0.9 (N=11, 中央値=5.0)

保護者の評価：

- ・主治医：平均 4.7 ± 0.6 (N=27, 中央値=5.0)
- ・看護師：平均 4.3 ± 0.9 (N=27, 中央値=5.0)
- ・心理士：平均 4.0 ± 0.6 (N=21, 中央値=4.0)
- ・ソーシャルワーカー：平均 3.9 ± 0.8 (N=17, 中央値=4.0)
- ・作業療法士：平均 3.1 ± 0.4 (N=6, 中央値=3.0)
- ・保育士：平均 3.1 ± 0.3 (N=9, 中央値=3.0)
- ・教師：平均 4.4 ± 1.0 (N=22, 中央値=5.0)

D. 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る。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など、教育・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る。また、主治医や看護師、心理士との関わりが「すごく役に立った」「役に立った」と高評価を得ていた一方で、作業療法士や保育士の評価にばらつきがあった点は、調査対象となった病院にこれらの職種が在籍していないことが関与している。

本調査では、本人（入院した児童）による回答が14名（25.9%）、家族（主に母親）からの回答が多数を占めた。本人と保護者の視点を区別して記録し、それぞれの評価を丁寧に分析することは、入院治療の質を多面的に捉える上で不可欠である。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い。特に「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資するものであり、令和7年度中に、自由記述のテキストマイニングや事例分析などを含めた質的解析を本格的に行う予定である。

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る。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ている。ただし、その際には各施設での倫理委員会承認が必要であり、各施設と調整を進めている。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となる。

E. 結論

今回の調査結果は、多職種の連携推進という観点でも非常に重要である。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、その連携の質が治療の成果に直結していることが明らかとなった。たとえば、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、職種間で情報が共有され適切に役割分担されていたかといった点は、評価項目の中でも特に注目すべき要素である。今後は、治療計画の策定や退院支援会議において、患者と家族の声をより丁寧に取り入れ、連携の質を定期的にモニタリングする仕組みづくりが求められる。

最後に、患者・家族の満足度が治療の継続性や退院後の安定性に影響を与えることは多くの研究で示されており、本調査においても、満足度が高いケースでは治療内容やスタッフとの関係性が肯定的に受け止められていた。逆に満足度が低い場合には、治療内容がわかりにくい、職種間の連携が不十分である、退院後の支援が不足してい

るといった課題が背景にあることも想定される。今後の展望として、調査結果を現場に還元し、フィードバックを通じて実際の支援体制を改善していくサイクルを確立することが、多職種連携による質の高い入院治療の実現に不可欠であると考えられる。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし