

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)

分担研究報告書

分担研究課題名：児童・思春期精神医療における多職種連携マニュアルの作成

分担研究者：板垣琴瑛（国立国際医療研究センター国府台病院心理指導室）

研究協力者：水本有紀¹、稲崎久美¹、箱島有輝¹、山本啓太²、高橋萌々香⁴、松堂美紀⁴、市川万由奈³、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 ソーシャルワーク室
3. 国立国際医療研究センター国府台病院 心理指導室
4. 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・思春期精神医療における多職種連携の質の向上と標準化を目的に、「多職種連携推進マニュアル」の策定を行った。全国の児童精神科医療機関に勤務する医師、看護師、公認心理師、作業療法士、精神保健福祉士を対象に、オンライン調査およびインタビュー調査を実施し、各職種の業務実態と連携の課題を把握した。得られた結果をもとに、理念編・実践編・職種別編からなるマニュアル案を作成し、初診から退院・地域移行までの連携手順や職種間の役割分担、カンファレンスの運営方法、地域資源との連携の在り方などを具体的に提示した。施設差や地域差に配慮しつつ、全国の医療機関で応用可能な「汎用モデル」としての性質を保持しており、今後はWeb化や動画教材化を通じた普及と活用が求められると考えた。

A. 研究目的

本研究は、児童・思春期精神医療に従事する多職種の役割を明確化し、「児童・思春期精神医療における多職種連携推進マニュアル」の策定を目的とした。

B. 研究方法

本研究は国立国際医療研究センター国府台病院を中心に、全国児童青年精神科医療施設協議会加盟医療機関や日本児童青年精神科・診療所連絡協議会の協力を得て実施し

た。

主任研究班であるマニュアル作成班は、他の班の調査結果を統合し、マニュアル案を作成する役割を担っている。

本研究の手法は既存の文献をレビューし、児童・思春期精神医療における多職種連携の現状と課題を把握し、マニュアルのドラフト案を作成することである。また、全国児童青年精神科医療施設協議会加盟医療機関の児童精神科医、看護師、公認心理師、作業療法士、精神保健福祉士を対象に、業

務内容や連携状況についてオンラインアンケート結果、インタビュー調査から選定された専門診療所のスタッフから得た具体的な業務内容や連携の実態といった分担研究班の結果も活用する。実際に各班が収集したデータは、量的および定性的に分析し、多職種連携の効果や課題を明確化した。特に、各職種の役割分担や連携の質について評価し、効果的な連携モデルを提案するための基礎資料として活用する。

C. 研究結果

令和6年度の本研究では、「児童・思春期精神医療における多職種連携推進マニュアル（以下、本マニュアル）」のドラフト案の完成を主要課題とし、その策定に取り組んだ。令和5年度に実施した実態調査および概念整理を基礎に、今年度は内容の具体化と構造整理に焦点をあてた。マニュアル策定の過程においては、各専門職による執筆協力と並行して、研究班会議を通じて意見交換を行い、ドラフト版を完成させた。

研究班会議の開催とその役割 マニュアル策定に関する研究班会議は、以下のとおり年3回開催された。

- 第1回：2024年5月23日（木）
- 第2回：2024年10月4日（金）
- 第3回：2025年1月23日（木）

これらの会議を通じて、マニュアルの目的・構造案・執筆分担について議論され、外来・入院・地域連携の3章構成の枠組みが承認された。また、各職種の業務記述と多職種カンファレンスの運営手順についても、具体的な例示を盛り込む方針が確認された。第2回会議では、診療報酬制度との関係、多職種連携と地域連携

の定義整理、アウトリーチの位置づけに関する意見が交わされた。マニュアルに含める項目と、含めない項目（例：診療報酬加算の詳細など）の線引きが行われた。

1. マニュアルの構成と内容の具体化

本マニュアルは、全体で約30ページを目安とし、以下の3部構成とした。

1) 理念編

- 多職種連携の基本的意義と、本マニュアルの目的を明記。
- 「院内多職種連携（例：病棟チーム内の協働）」と「地域連携（例：児相、学校、保健所との連携）」を明確に定義し、混同を避けた記述とした。
- 共通理念として「子ども中心の支援」という価値観を明示し、すべての職種の共通目標を統一。

2) 実践編

- 初診予約、予診、診療、退院支援に至る各場面において、どの職種がどのような役割を担うかを記述。
- 多職種による情報共有と方針決定の場としての「カンファレンス」の開催頻度、参加職種、議題例を記載。
- 入院治療中の多職種協働、退院支援委員会、地域移行時の外部機関連携、外来診療の中におけるアウトリーチ（例：訪問看護、家庭訪問、学校訪問）の実施方針を整理。
- 本章では「流れ図」「業務対応表」なども挿入し、現場での活用性を高めている。

3) 職種別編

- 医師、公認心理師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士それぞれについて、

「必須業務」「推奨業務」を分類。

- タスクシフティングの観点から、医師以外の職種が主導し得る活動（例：予診、集団療法の企画、保護者支援など）を示した。
 - 各施設における職種配置の差異を考慮し、「複数職種で対応可能な業務」についても注記を加えた。この職種別記載には、原田謙班（診療実態調査）のデータが中心的根拠として用いられた。同調査では、全国の児童精神科病棟・外来勤務の多職種 377 名から得られた回答をもとに、職種ごとの業務実施率を分析し、記載内容の実態の妥当性が検証された。
2. マニュアル記述における配慮点と課題
- 診療報酬制度との関係については、加算制度の変動性を踏まえ、具体的な点数や要件はマニュアル本文には記載せず、「制度上連携が評価されている」という形で簡潔に言及することに決定。表現の汎用性と柔軟性を重視し、地域差や施設規模差に配慮した記載を行った（例：「初診予約は精神保健福祉士が対応することが多いが、看護師や公認心理師が担当する場合もある」など）。長文化の抑制を意識し、冗長な説明や重複項目の統合を図り、ページ数の上限（約 30 ページ）を決定
- 用語統一：「フェーズ」など一般的でない用語は避け、「診療の流れ」「連携の手順」など臨床現場に即した自然な表現に整えた。
3. 今後の予定と実装準備 現在のドラフト案は、全児協および診療所協会の一部会員施設に対し、意見聴取を実施中

である。令和 7 年度では、収集されたフィードバックをもとに最終修正を行い、3 月末の報告書提出および令和 7 年度に予定される研修教材・動画資料の制作と Web 公開に備える予定である。

D. 考察

「児童・思春期精神医療における多職種連携推進マニュアル」の策定を通じていくつかの臨床的意義が考えられる。

本研究においては、児童・思春期精神医療における多職種連携の標準化と質の向上を目指し、その実践指針となるマニュアルの策定を進めた。現代の児童精神医療は、単独職種による対応では限界があり、医師を中心としつつも、公認心理師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士などが有機的に連携する体制が不可欠である。しかしながら、現場では多職種の役割が不明瞭であることや、地域資源との接続の困難さ、診療プロセスの不統一といった課題が依然として存在していた。

今回策定されたマニュアルは、こうした課題に対する現実的な対応策として、多職種の業務内容の明確化、診療場面ごとの連携手順の整理、地域連携の指針の明示などを中心に構成された。とりわけ、多職種が協働する際の「基本原則」として、子ども中心の視点をすべての支援の出発点に据えるという理念が強調されている。これは、職種を越えた協働の方向性を揃える上で、きわめて重要な視座である。

本マニュアルの作成にあたっては、複数の分担研究班による調査成果が活用された。原田班の実施した全国的な実態調査では、

各職種の業務内容と実施率が詳細に把握され、職種ごとの「必須業務」および「推奨業務」の整理に大きく貢献した。とくに初診予約や予診、退院支援といった診療過程の中で、どの職種がどの業務を担当しているかのばらつきが明確に示され、マニュアル記述においては柔軟性と実装性を両立する記載が意識された。また、奥野班の外來診療調査からは、診療所における初診待機期間の長さ、それに伴う事前支援の必要性が浮き彫りとなった。トリアージの重要性、多職種による初診前対応の在り方、限られた資源の中でいかに効率的な初診導入を行うかといった課題は、マニュアル実践編の「初診予約・トリアージ・予診」の記載に直結している。さらに、大重班による拠点病院での地域連携調査では、医療機関と教育・福祉機関との情報共有の乏しさが示された。退院後支援が断片化してしまう事例が多く、これに対する対応として、地域連携に関する章では、地域連携コーディネーターの配置、定期的な合同会議の開催、情報共有のツール整備などが具体的に提案されることとなった。

マニュアル作成を通じて明らかになったのは、児童精神科医療における多職種連携の「形式的な整備」だけではなく、連携が「どのように機能しているか」「どのように滞っているか」といった実践的・構造的課題に対する対応が必要であるという点である。

また先行研究によって以下の地域格差に関する課題 (Usami et al.,2025) が浮き彫りとなっており、本マニュアル作成においても同様の課題となった。

- 各施設によるサービス構成の差異

(入院の有無、診療体制)

- 職種配置や業務範囲のばらつき
- 地域資源の偏在とアクセスの困難
- カンファレンスの頻度、構成、目的の曖昧さ
- アウトリーチの定義と制度的位置づけの不明確さ

これらに対して、本マニュアルでは、施設間差や地域差を前提としたうえで、共通の基本枠組みを提示する「汎用モデル」としての性質を保ちつつ、施設ごとの運用裁量を許容する「余白ある指針」となるよう意識された。たとえば、初診予約の担当については各施設の特徴を活かすために複数の職種案を記載している。また、カンファレンスの構成についても、「定期的な開催が望ましいが、頻度やメンバー構成は施設の実情に応じて調整可」といった柔軟な方針を採っている。さらに、制度的な視点も重要である。診療報酬制度においても、多職種連携は加算制度等により評価されつつあるが、制度変更が頻繁であることを鑑み、マニュアル本体ではあえて具体的な点数や算定要件を記載せず、別添資料や注釈にとどめる方針がとられた。この判断は、マニュアルの内容を長期的に陳腐化させないための実務的配慮である。

今後の課題としては、本マニュアルの実装・活用に向けた仕組みづくりが挙げられる。現時点では、Web化と動画教材との連動、現場職員向けの説明会の開催などが検討されており、単なる文書提供にとどまらない「活用されるマニュアル」を目指した展開が求められる。さらには、今後の政策的議論や、診療報酬改定に対

して本マニュアルが標準モデルとして機能しうかどうか、継続的に検討していく必要がある。

E. 結論

本研究を通じて、児童・思春期精神医療における多職種連携の実態と課題が明らかになった。各職種の役割分担を明確にし、定期的なコミュニケーションを促進することで、認識の違いを解消し、効果的な連携を実現するためのマニュアルのドラフトが検討された。

本研究班によるマニュアル策定は、児童・思春期精神医療の質の底上げと多職種協働の基盤整備に資するものであり、今後の普及と改訂を通じて、全国の医療機関における支援実践を支える実効性ある資源としての役割が期待される。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし