

精神保健福祉専門職と子ども福祉専門職の 精神疾患を有する者の家族支援における連携 ：アンケート調査自由記述の分析

谷口恵子（聖学院大学 心理福祉学部 准教授）

牧野晶哲（白梅学園大学 子ども学部 准教授）

間所博子（国立精神・神経医療研究センター病院精神保健福祉士）

穂苅幸 （足立区子ども支援センターげんき）

1

研究の背景①

- ・精神保健福祉専門職と児童福祉関連専門職との連携が不可欠であるが、その連携には課題があることが指摘されている（2013，松宮・八重樫）

⇒要因の一つとして、児童福祉と精神保健福祉の相談援助職間にみられた認識の差異。

* 児童虐待に対する関心や知識は精神保健福祉専門職の方が低く、一方、メンタルヘルス問題に関する関心は、児童福祉専門職の方が低くなっていた。

* 精神保健福祉士には親にメンタルヘルス問題があることと育児の破綻とを必ずしも結びつけてとらえない傾向があった。

児童福祉専門職と精神保健福祉専門職間における「連携」に関する認識の違いには何があるのか。連携がうまくいかない要因は何か。

2

研究の背景② (2022 谷口・牧野ほか)

- 子ども支援関係者は、「**医療側の意見が強い**」と感じている。また家族支援の難しさとして「**病気のことがわからない**」ことが挙げられていた。
- 精神保健福祉関係者からは、情報共有において「**病気の説明をする**」が連携がうまくいく要素として挙げており、連携がうまくいかない場合には、「**病気の理解がされない**」を挙げている。
- 良い連携を行うためには、**連携をマネジメントする立場の人の存在が必要**であり、**役割分担と情報共有**を適切に担うことが求められる。

子ども支援関係者：病気の理解
精神保健福祉関係者：病気の説明

役割分担と情報共有、連携をマネジメントする立場の存在

これらの方法や認識に両職種間に差異はあるのか？

3

研究の背景③ (2023 谷口・牧野ほか)

- **目標の共有の在り方に両専門職者間で意識の違いがある**
 - 子ども分野の支援者のほうが「目標の共有」はできていないと感じていた。さらに、子ども分野の支援者では、「目標の共有」がそのケースがうまく行ったかどうかという支援者からの主観による総合評価により影響を与えていた。
- ⇒**子ども支援者にとってのより良いと感じる「目標の共有」はどうあるのか、その点を明らかにしながら、精神分野の専門職者とよりよい目標共有の在り方を模索する必要がある。**

子ども支援者と精神保健福祉支援者が連携しやすいと感じる「目標の共有」の在り方を見出す。

4

研究の背景④ (2023 谷口・牧野ほか)

- 連携時の「情報交換」のタイミングと正確さについて精神分野と子ども分野の支援者で違いがある。
- 精神分野の支援者は「タイムリーな情報交換」がより総合評価に影響を与えていること、「正確な情報交換」が総合評価を低くしていることがわかった。

・ 2022（谷口・牧野ら）の研究において、子ども支援関係者は、家族支援の難しさとして「**病気のこと**がわからない」ことが挙がっていた。
 ・ 精神保健福祉関係者からは、情報共有において「**病気の説明をする**」が連携がうまくいく要素として挙げており、連携がうまくいかない場合には、「**病気の理解がされない**」を挙げていた。

⇒ **病気の説明などに時間をかけることで、タイムリーに情報交換ができていないと感じることにつながっている可能性がある。**

「病気の説明」以外の点で、よりスムーズに情報共有、情報交換ができる方法を検討する。

5

目的

- 精神疾患を有する者がその家族とともに幸せに生活をするためには、**家族全体への支援を多専門職が連携しながら行っていくことが必要。**
- 精神科医療分野で働く精神保健福祉関係の専門職者（以下【精神】）と、子ども福祉に携わる専門職者（以下【子ども】）に、精神疾患を有する者を親とする家族支援に関しての体験等伺い、**家族支援での、他機関連携における課題と工夫を明らかにし、連携をするために有効な手段を見出す**ことを目的とする。

特に両分野の専門職が考える、「情報共有の在り方」「連携におけるキーパーソンとなる者に必要な要素」「役割分担」について違いを見出す。

6

方法：郵送によるアンケート調査

・郵送先

関東 1 都 4 県の精神科病院協会及び精神神経科診療所協会のホームページの一覧より選択した医療機関418件(以下精神保健福祉関係)、及び各市町村の家庭児童相談室、教育相談所、保健センターをランダムに抽出した496件(以下子ども福祉関係)

・実施期間

2022年7月から2023年1月

・内容

日本語版Relational Coordination Scale (J-RCS)に加え、他機関との連携について自由記述での回答を求めた。

・倫理的配慮

協力者には無記名式のアンケート調査返送をもって研究への同意を得たものとみなす旨文書にての説明。

・東京福祉大学倫理不正防止専門部会による承認済み（2022-10号）

7

アンケート調査質問項目

I. 基本情報	
問 1	所属機関種別、立場・役職、勤務年数、有する資格
II. 対応したケースについて	
問 2	クライアントの家族（親や子どものこと）を把握しているか（3件法）
問 3	他機関との連携の有無（3件法）
問 4	連携しようとした理由（複数選択）
問 5-1 ～問 5-7	Relational Coordination Scale（5件法）
問 5-8	総合的な支援評価（5件法）
問 6	連携しない理由（複数選択）
III. 先行研究をもとにした質問項目（自由記述）	
問 7	多機関と連携する際の情報共有における工夫
問 8	多機関連携の際にキーパーソンとなる人に必要な要素
問 9	多機関連携における役割分担の工夫
問 10	家族支援における他機関連携についての考え

問 5-1 ～問 5-7 Relational Coordination Scale	
問5-1	情報交換の頻度
問5-2	情報交換のタイミング
問5-3	情報交換の正確さ
問5-4	問題解決において誰かを責めたか、問題解決と一緒に取り組んだか
問5-5	目標の共有
問5-6	連携相手の果たす役割の理解
問5-7	連携相手の役割の尊重

©2013 Brandeis University, All Rights Reserved
日本語訳 ©Takashi NARUSE, The University of Tokyo, 2014

8

結果：回収状況

	所属		資格		年数（平均）
子ども （93件） 回収率 18.75%	行政（役所福祉課、家庭児童相談室など）	30	福祉系	33	7.271年
	児童家庭支援センターなど 教育（教育委員会、教育センターなど） 保健所、保健センター	16	保健師	17	
		35	心理系	5	
			教職系	12	
		12	その他（複数資格）	2	
	なし		24		
精神 （77件） 回収率 18.42%	クリニック	15	福祉系	72	10.095年
	病院	58	心理系	2	
	その他（デイケア等）	4	医師	1	
			なし	2	



記述統計量						
職種		度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
精神	問1(3)所属機関での勤務年数(年)	74	.5	29.0	10.095	6.7152
	有効なケースの数(リストごと)	74				
子ども	問1(3)所属機関での勤務年数(年)	92	.7	38.0	7.271	7.2055
	有効なケースの数(リストごと)	92				

結果 1：情報共有において工夫できたこと・役立った情報

精神保健支援者		子ども支援者	
情報共有の内容	客観性を意識する（３）	情報共有の内容	異なる視点での情報（２１）
	異なる視点での情報(13)		目標、支援の方向性の共有（５）
		目標と課題の確認（７）	情報共有の方法
情報共有の方法	クライアントの同意（５）	文書での情報共有（８）	
	情報共有ツールの活用（９）	タイミング（９）	
	迅速な連絡（４）	支援会議の開催（１０）	
	機関内や連携における情報集約者を決める（４）	連携の中心となる人を決める（４）	
関係性作り	顔の見える関係づくり（１１）	関係性作り	顔の見える関係づくり（１２）
	多機関の専門性と役割の確認と尊重（５）		多機関の役割理解（４）
			多機関の尊重、信頼関係を築く（７）

結果 1 続き

- 情報共有の内容：**異なる機関や視点からの情報の重要性**を両分野支援者ともに触れていた。
- 支援における、**目標・課題・方向性を共有する大切さ**への認識も同じであった。
- 情報共有の方法：**情報共有ツールや、文書化されたもの**の必要性にも触れられていた。

- 目標共有のタイミングについて

精神保健支援者が「迅速さ」が強調 ⇔ 子ども支援者は「タイミング」が重視

精神保健支援者「電話では頻繁に情報交換を行っている。」「何かあればすぐ連絡する」

子ども支援者「随時の情報共有を行う場合の目安をできるだけ具体的に設定する。（例：欠席が3日間続き、かつ対象の子どもの現認ができず、保護者と連絡が取れない場合。保護者の精神状態に変化が生じ、子育てについてネガティブな発言が聞かれた場合。等）」「自宅で暮らす視点を持ち、事前に相談員に相談している。また、自宅への訪問を行った際、本人の発言を含めて連絡を入れている。反対に、医療受診があった際には、医療側より連絡をもらっている。」

・関係づくりについて

両分野ともに【顔の見える関係づくり】の大切さについて触れられた。

子ども支援者では特に【信頼関係を築く】大切さにも触れられた。

「多機関連携における情報共有には、各機関におけるお互いの業務内容や役割を理解し尊重し合ってなければならない。そのため、相互の関係について信頼関係を築き、人間関係を良好に保つために相互にフォローすることや支援の過程で検討会やカンファレンスでお互いに学ぶことに重点を置いた。」

「情報共有以前の、人間関係を築いておく。」

結果 2：キーパーソンに必要な要素

精神保健支援者		子ども支援者	
行動レベルでの要素	連絡の取りやすさ（15）	資質的な要素	実行力・行動力（6）
資質的な要素	実行力・行動力（8）		調整力（6）
	意見を言える（3）		ケース全体の把握（7）
	柔軟性（4）		連携する自覚・積極性（7）
	客観性（5）		他者の尊重（8）
	判断力（6）		冷静・客観性（7）
	情報の整理と伝える力（6）		公平性（6）
視野の広さ（6）			
関係性に関する要素	クライアントの意志の尊重と関係性（14）	関係性に関する要素	クライアントとの関係性（16）
			他機関の役割理解（18）
			他機関との関係性（6）

結果 2 続き

- 資質に関することは、両分野ともに**実行力・行動力や客観性**などが挙げられていた。
- 関係性に関することは、両分野ともに**クライアントとの関係性**を挙げていた。

子ども支援者はクライアントだけでなく、**他機関との関係性**についても触れられていた。

【他機関の役割理解】「関係諸機関の業務内容を幅広く理解している。」「機関の強味を知っている。弱味も理解している。」

【他機関との関係性】「普段から関係機関との交流と相互研鑽が必要」「関係諸機関と柔軟「にコミュニケーションがとれる」など

- **行動レベルでの要素**は**精神保健支援者**のみ記述されていた。

結果 3：役割分担の工夫

精神保健支援者		子ども支援者	
クライアントへの視点	家族全体をとらえる（4）	連携の方法	マネジメントする人を置く（3）
	家族との関係性（7）		定期的な支援会議（10）
他機関との関係性	顔を合わせる（4）		支援会議での役割分担（3）
	専門性の尊重（6）	役割に関すること	隙間を生じさせない（7）
役割に関すること	重複と隙間の確認（4）		各機関のできること・できないことを把握（3）
	各機関のできることの明確化（8）		各機関の役割の明確化（5）
	家族メンバーごとの支援対象の明確化（4）		家族メンバーごとの支援対象の明確化（17）
情報共有の方法	情報共有のタイミング（7）	情報共有の方法	情報共有のタイミング（5）
	情報の可視化（2）		細かな情報共有（6）

結果 3 続き

- ・精神保健支援者は、
【家族全体をとらえる】

「役割分担については、クライアント、家族の関係性を考えながらすすめる。（ex）スタッフの性別、長い関係性がある。クライアント、家族の信頼度。」「家族員のそれぞれの立場に立って、考えられるよう、分担できることが理想的だと思います」

【家族との関係性】

⇒ 家族全体を支援しようとする姿勢
役割分担における【他機関との関係性】の重要視

- ・【役割に関すること】では、
精神保健支援者：【重複と隙間の確認】、

「各機関のクライアントは誰で、どのあたりが支援として重複するゾーンなのかを明確にすること。（支援がお見合い、誰かやるだろうにならないように）」「・役割分担においてはざまとなる業務については率先してやってみる（又は提案してみる）」

子ども支援者：【隙間を生じさせない】

「関係機関それぞれのパウンダリーをはっきりさせつつも、境目にクライアントがおちこまないよう、屋根がわらのように重なりをつけて支援していく。・みんなが支援の主体者であり、かつ支援と支援をつなぐスキマ家具になる。」「所属機関や自身の職業的な専門性、役割を明確にした上で、「連携先と自分どちらがやっても良い部分」についてのりしろを多く提示し、役割のすきまが生じないようにすること。」

結果 4 ： 他機関連携についての考え

精神保健支援者		子ども支援者	
家族への視点	子どもにも視点を向ける（6）	親への視点	親のニーズに合わせる（5）
	子どもの社会資源の確認（4）		親との信頼関係の構築（4）
	家族全体に目を向ける（6）	クライアント主体	親支援は必要に応じて（3）
クライアント主体	クライアント主体（4）		子ども中心（7）
医療に関する こと	精神疾患の理解を促す（6）	連携の意義	他機関と連携する大切さ（5）
			医療関係者との連携の意義（11）
連携の方法	細かい情報共有（6）	連携の方法	目的・支援方針の共有（5）
			情報共有の必要性（8）
葛藤	サービスの不足（4）	葛藤	医療につなげる難しさ（7）
	子ども支援者との視点の違い（5）		情報収集（共有）の限界（6）
	家族介入の難しさ（4）		

結果 4 続き

- 両分野ともにクライアント以外の**家族メンバーの支援の大切さ**については触れられていた。
- 精神保健支援者は、**【精神疾患の理解を促す】**というように、子ども支援者の理解のなさについて言及されていた。

「クライアントの病気の特徴、リスクを伝え、緊急時の対応の流れを共有する。出来ている能力（ストレングス）は利用してもらえるよう、声をかける。」

「お子さんの機関（児相など）に成人の精神疾患の知識があれば良いのと思ったことがありました。依存症や障害者手帳についてもっと知ってほしいと思いました。」

- ・子ども支援者は、**連携の意義は多く触れ**られていた。

【医療関係者との連携の意義】

「パーソナリティ障害系の方は本当に難しいと思う。本人は医療の必要性を感じていない。子どもや周りは困っている。関係機関に専門医を加えた連携会議を気軽に開ければ、本人が現れる先の部署でどう対応すべきか、医師のコンサルを受けることができ、より良い対応ができるのでは。」

「精神科医への連絡は少し敷居が高く感じます。しかし、同行受診など情報共有が図れた場合、支援の介入がしやすくよい支援ができたように感じます。もう少し気軽に連携が図れるとよいと思います」

- ・【葛藤】について精神保健支援者

【子ども支援者との視点の違い】

「虐待ケースについては慎重になる必要があるのは十分に理解できているが、支援する立場によっては、（今後それが起きないことを）100%を求められることもある。そしてそれができないなら退院をさせるなど極端な発想に至ることもあり、親側を支援することが多い病院としては非常に葛藤することも多い。」

【家族介入の難しさ】

「ご家族に関りたいという意識があっても、組織内でご本人にしか支援しないという空気があるので関りづらいのが一番ストレスです。ご本人がお子さんを施設に預けている方がいらっしゃるのですが、お子さん含め関係者とどう関わっていけばいいのかわからない時があります。」

「あくまで治療対象が親である場合は、子どものことで連携をとるケースはうちでは多くないと感じました。数多くの患者さんを見る中で、治療対象の患者をとりまく家族も支援することはとても大切だとは感じますが、実際それをして加算がつく訳ではなく、現状では人間的な問題、金銭的な問題からも限界があると思います。」

- ・【葛藤】について子ども支援者

【医療につなげる難しさ】

「何か事を起こさない限り、強制的に病院へ連れていくことが難しい。自分の意志でかかってくれることが望ましいが、なかなか病院へ行こうとしない親もいる。」

【情報収集の限界】

- ・「個人情報の保護が厳しくなり、医療機関からの情報が同行受診等でなければ教えてくれない医療機関が多い。保護者との関係がよければ大丈夫であるが、そうでない場合は医療情報が全く得られない状況である」

考察とまとめ

- ・情報共有について、**情報の文書化や共通のツール**を使うことでよりスムーズな連携につながることが示唆された
- ・ 情報共有のタイミングについては、精神保健支援者（主に医療機関の精神保健福祉士が回答者）では**迅速さ**が重視されていた点が子ども支援者とは異なっていた。
 - 特に入院中の患者がクライアントの場合は時間的な制約が必須である。このことから、顔の見える関係づくりが大切だと認識をされていても、連携する機関との信頼関係までは言及されていなかった。
 - **短時間、短期間で連携をできる方法の模索が求められる。**

- 家族支援は重要であり、特に子ども支援者からは医療機関との連携の重要性について触れられていた。
- 親支援が子どもの生活に直結することに比べ、親支援を担う医療機関においては、家族支援に取り組むことはクライアント本人のみに焦点をあてる支援よりも時間がかかり、負担感が大きい可能性はある。

⇒そのため、家族支援を実施しやすくする制度上のメリットも必要。

⇒説明の時間を省くことや、共通理解をするために、**精神疾患に対する理解は不可欠。**

- 役割分担について、**「支援の隙間」を出さない**ことが必要である。
⇒多機関で家族全体をみながらの支援は、精神疾患を有する親自身、子ども自身に不可欠な視点であることを踏まえ、情報共有のためのツールを用いる等の工夫が必要である。
- 子ども支援者からは、**「医療につなげる難しさ」**が挙がった。
⇒未受診である精神疾患の疑いがある者を医療につなげることは、連携以前の課題でもある。せめて、医療中断者を出さない、医療側の制度や努力が求められる。

本研究の限界と今後の課題

【限界】

- 精神分野の支援者は、医療機関に限ったアンケート調査であり、地域で精神疾患を有する当事者支援に携わっている支援者からの意見は含まれていない。
- 子ども分野支援者は、他分野に渡り調査をしたことから、「子ども分野」とひとくくりにできない多様さが生じてしまった。

【今後】

- 当事者の声を取り入れるためにインタビュー調査を実施した。その分析結果も踏まえる。
- そのうえで、情報共有のためのツールの作成や、子ども分野支援者が精神疾患について学べる動画教材の作成などを目指したい。

27

引用・参考文献

- 小野善朗（2001）「精神障害をもつ養育者と児童虐待—母親のうつ病を中心にその関連性を探る」，へるす出版生活教育．45（7），18–22．
- 谷口恵子・牧野晶哲、間所博子、穂苅幸（2022）「精神疾患を有する者の家族まるごと支援：精神保健福祉士と子ども福祉支援者の家族支援連携における意識の比較」，日本子ども虐待防止学会第28回学術集会発表資料．
- 谷口恵子・牧野晶哲、間所博子、穂苅幸（2023）「精神保健福祉専門職者と子ども福祉支援者の精神疾患を有する者の家族支援連携方法：アンケート調査からの比較精神疾患を有する者の家族まるごと支援：精神保健福祉士と子ども福祉支援者の家族支援連携における意識の比較」，日本子ども虐待防止学会第29回学術集会発表資料．
- 松宮透高・八重樫牧子（2013）「メンタルヘルス問題のある親による虐待事例に対する相談援助職の認識—児童福祉と精神保健福祉における差異を焦点として—」，社会福祉学．53（4），123-136．
- 横山恵子・蔭山正子（2017）精神障がいのある親に育てられた子どもの語り——困難の理解とリカバリーへの支援，明石書店．

28

本研究は、
文部科学省研究助成（基盤研究（C）
21K01979）を受けて実施しています。
研究代表：谷口恵子
k_taniguchi@seigakuin-univ.ac.jp