令和 7 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
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（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）
研究協力者：水本有紀（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）
稲崎久美（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）
箱島有輝（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）
山本啓太（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）
高橋萌々香（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）
松堂美紀（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）
市川万由奈（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）
橋本彩加（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）
酒匂雄貴（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）
松土晴奈（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）
馬 敏宰（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）
河野悠介（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）
東野有依（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）
大橋睦巳（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）
草西俊（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）
加藤伸忠（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）
牧山龍和（国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター）

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、「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」（略称：MENTOR）を 3 年計画で策定し、令和 7 年度に完成させた。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とした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上の課題を把握した。得られた結果をもとに、理念編・職種別コアアクション・連携カンファレンス実施プロトコル・緊急時対応と倫理的配慮から構成されるマニュアルを作成し、初診から退院・地域移行までの連携手順、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を具体的に提示した。施設差・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 公開や動画教材化を通じた普及と活用、ならびに継続的改訂による実効性の維持が求められる。

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、定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 7 年度の本研究では、3 年計画の最終年度として、「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」（略称：MENTOR）の完成を主要課題とし、その策定を完了した。令和 5 年度の実態調査および概念整理、令和 6 年度のドラフト骨子作成を経て、本年度はドラフト版の更新・全国施設からのフィードバック反映・最終構成の確定を行い、研修教材・動画資料を伴う実装可能なマニュアルとして公開する段階に至った。

1. 研究班会議の開催経過

マニュアル策定に関する研究班会議は、令和 7 年度に計 3 回開催した。

回	開催日	主な議題
第1回	2025 年 5 月 23 日（木）	ドラフト版の共有、対象職種の確定、コメント収集方針
第2回	2025年10月 4 日（金）	診療報酬制度との関係整理、連携概念の定義、アウトリーチの位置づけ
第3回	2026 年 1 月 23 日（木）	章構成の最終調整、配布方法、研修動画・年度報告

第 1 回会議では、研究代表者から提示された Word 版ドラフトを班員間で共有し、中核となる対象職種を**医師・看護師・公認心理師・精神保健福祉士・作業療法士の 5 職種**に確定した。あわせて、訪問診療担当者・保育士・院内学級教員など、施設による配置差の大きい職種をどこまで含めるかについては班員と現場関係者の意見を募り、最終的に保育士・院内学級教員を職種別編に追加する判断につながった。また、Word 版に加えて Notion 形式での公開を進め、班員が所属施設の同僚や関係者にもドラフトを共有し、コメント元を明示した上で 6 月中旬を目処に意見を集約することと

した。本年度より、厚生労働省側の担当官として宮越氏が新たに本研究班に加わった。

第 2 回会議では、診療報酬制度との関係について、加算制度の頻繁な改定を踏まえ、点数や算定要件はマニュアル本文に記載せず、「制度上、多職種連携が評価されている」旨を簡潔に言及するにとどめる方針を確認した。あわせて、「院内多職種連携」と「地域連携」の定義を整理し、外来診療におけるアウトリーチ（訪問看護、家庭訪問、学校訪問）の位置づけを明確化した。これにより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）の線引きが定まった。

第 3 回会議では、章構成と分量を最終確定するとともに、マニュアルの配布方法（Web 上に PDF 掲載／QR コード配布、書籍化は慎重判断）、対応する研修動画コンテンツ（1〜2分のショート動画を複数本制作）、年度報告書および 3 年間の総括論文化の方針について合意した。

2. 完成版マニュアル「MENTOR」

3 年間の議論と全国施設からのフィードバックを反映し、最終的に本マニュアルは以下の構成で公開する形となった。

【理念】 子ども一人ひとりの「育ち」と「今」に向き合い、その「未来」を多職種チームと地域で共に育む。

第 1 章　職種別コアアクション・チェックリスト

各職種が果たすべき行動を「必須業務」「推奨業務」の観点でチェックリスト化した。

児童精神科医（主治医）：包括的初期評価、緊急トリアージ、治療計画の共有、チーム統括

看護師：安心・安全な環境整備、動的な行動観察、生活リズムの形成支援、社会復帰への架け橋

公認心理師：心理アセスメント（WISC-V 等）、発達に応じた心理療法、保護者への相談支援、専門知見の言語化

精神保健福祉士（PSW）：環境・背景のインテーク、福祉制度の活用支援、地域機関とのネットワーク、社会復帰マネジメント

作業療法士（OT）／保育士／院内学級教員：作業活動による自己調整力・対人スキルの育成、「あそび直し」を通じた集団療育、入院・通院による学習格差を最小化する復学プラン策定

職種別記述の根拠としては、原田謙班による診療実態調査（全国の児童精神科病棟・外来で勤務する多職種 377 名を対象）のデータを用い、職種ごとの業務実施率の分析結果から記載内容の実態的妥当性を検証した。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（予診、集団療法の企画、保護者支援等）を明示するとともに、施設規模・職種配置の差を踏まえて「複数職種で対応可能な業務」を注記した。

第 2 章　連携カンファレンス・実施プロトコル

院内および地域における連携を、4 つの会議体として構造化した。

会議体	目的・コアアクション	必須参加メンバー

初診カンファレンス	多面的初期評価の共有、最優先で介入すべき課題の同定、役割分担の決定	医師、心理、PSW、看護
定期・病棟カンファレンス	週 1 回以上開催。治療計画の進捗確認、リスクの再評価、介入方針の柔軟な更新	医師、看護、心理、OT、PSW
退院前カンファレンス	家庭・学校環境の受け入れ態勢整備、退院後の地域生活導線と支援体制の最終確認	医療チーム、家族、在籍校教員等
地域連携会議	児童相談所、子ども家庭センター、学校、福祉事業所等との長期的支援方針の一致	PSW、関係機関、医師等

第 3 章　緊急時対応と倫理的配慮

緊急時の迅速多職種カンファレンス：虐待事案の発覚、急性自傷・他害、重度行動逸脱などのリスク発生時に、定期会議を待たずに即時起案・開催する仕組み。短時間（15〜30 分程度）で情報を集約し、安全確保のための役割分担と地域資源への通告要否をその場で決断する運用を明示した。

情報共有の倫理とセキュリティ：共有範囲を「治療・支援に必要な必要最小限」に限定し、本人（発達段階に応じる）および保護者の事前同意を得る原則を明記。外部機関とのケース調整・データ送受信では、アクセス制限・パスワード管理等のセキュリティ対策を求める。

3. 記述上の配慮と整理

診療報酬制度：加算制度の変動性を踏まえ、点数や算定要件は本文に記載せず、「制度上、連携が評価されている」旨に限定して言及。

汎用性・柔軟性：地域差・施設規模差に配慮した記述（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う場合もある」）。

分量の抑制：冗長な説明や重複項目を統合し、本文約 30 ページを上限とした。

用語の統一：「フェーズ」など現場になじみの薄い表現は避け、「診療の流れ」「連携の手順」など臨床現場に即した表現に統一。

4. 完成版の公開と実装

ドラフト版に対する全国児童青年精神科医療施設協議会（全児協）および日本児童青年精神科・診療所連絡協議会の会員施設からのフィードバックを反映し、令和 7 年度内に完成版マニュアル「MENTOR」を確定した。Web 上に PDF 形式で掲載するとともに、QR コードによる配布、対応する 1〜2 分の研修動画コンテンツ（複数本）を制作し、病院内勉強会・e ラーニングでの活用を想定した実装基盤を整えた。あわせて、3 年間の研究成果は日本語・英語論文として発表予定であり、年度報告書に加えてマニュアル概要の A4 サマリーも作成する。

D. 考察

本研究では、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、その実践指針として「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」（略称：MENTOR）の策定を 3 年計画で進め、令和 7 年度に完成版として確定した。本節では、完成に至った本マニュアルの臨床的意義と、策定過程で明らかとなった構造的課題、および今後の展望について考察する。

1. 完成版マニュアルの基本的意義

現代の児童・思春期精神医療は、単独職種による対応では限界があり、児童精神科医を中心に、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、各職種の役割が不明瞭であること、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残っていた。

完成版マニュアル「MENTOR」は、こうした課題に対する現実的な対応策として、(1) 多職種の業務内容の明確化（**職種別コアアクション・チェックリスト**）、(2) 診療場面ごとの連携手順の整理（**連携カンファレンス・実施プロトコル**）、(3) 地域連携と緊急時対応の指針の明示（**地域連携会議・迅速多職種カンファレンス**）、(4) 情報共有の倫理とセキュリティの規範化、を柱として構成されている。とりわけ理念編では、「**子ども一人ひとりの『育ち』と『今』に向き合い、その『未来』を多職種チームと地域で共に育む**」という基本理念を掲げ、子ども中心の視点をすべての支援の出発点に据える姿勢を強調した。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り、現場での運用判断に迷いが生じた際の戻る場所として機能することが期待される。

2. 分担研究班の調査成果との接続

本マニュアルの記述は、複数の分担研究班による調査成果を実証的根拠としている。**原田班**による全国的な実態調査では、児童精神科病棟・外来で勤務する多職種 377 名を対象に、各職種の業務内容と実施率が詳細に把握された。初診予約・予診・退院支援といった一連の診療過程において、どの職種がどの業務を担っているかのばらつきが明確に示され、職種別編における「必須業務」と「推奨業務」の整理に直接的に貢献した。マニュアル本文では、このばらつきを否定するのではなく、柔軟性と実装性を両立する記述として反映している。

奥野班による外来診療・診療所調査からは、診療所における初診待機期間の長さと、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、限られた資源下での効率的な初診導入といった課題は、実践編「初診予約・トリアージ・予診」および**初診カンファレンス**の運用指針に直結している。

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する事例が多く確認されたことを踏まえ、地域連携の章では、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、情報共有ツールの整備などが具体的に提案された。これらは**退院前カンファレンス**および**地域連携会議**のプロトコルとして本マニュアルに収載されている。

3.「形式」から「機能」へ ―策定過程で見えた構造的課題

マニュアル策定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**」という実践的・構造的課

題への対応が不可欠である、という点である。会議体の有無や職種配置の数といった構造指標だけでは、現場で起こる連携の質を捉えきれない。

加えて、先行研究（Usami et al., 2025）によって以下の地域格差に関する課題が示されており、本マニュアル策定においても同様の課題に直面した。

- 各施設によるサービス構成の差異（入院機能の有無、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

4.「汎用モデル」と「余白ある指針」という設計思想

これらの課題に対し、本マニュアルは施設間差・地域差を前提とした上で、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**」となるよう設計された。具体的には以下の点に表れている。

担当職種の柔軟な記載：初診予約の担当について、「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う場合もある」など、複数の職種案を併記。

会議体の柔軟な運用指針：定期・病棟カンファレンスは「週 1 回以上開催」を原則としつつ、構成メンバーや議題は施設の実情に応じて調整可とする記載とした。

職種別編の拡張：当初の中核 5 職種（医師・看護師・公認心理師・精神保健福祉士・作業療法士）に加えて、施設による配置差の大きい**保育士・院内学級教員**についても項目を設け、各施設で活用可能な記述とした。

緊急対応の明文化：虐待事案、急性自傷・他害、重度行動逸脱などのリスク発生時に、定期会議を待たずに即時開催する**迅速多職種カンファレンス**の運用（15〜30 分での情報集約と役割分担、地域資源への通告要否の即時判断）を独立した項目として収載した。

情報共有の倫理基準：共有範囲を「治療・支援に必要な必要最小限」に限定し、本人（発達段階に応じる）および保護者の事前同意を原則とする規範を明記した。

5. 制度的視座と陳腐化の回避

制度的な視点もまた重要である。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に鑑み、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、「制度上、多職種連携が評価されている」旨を簡潔に言及するにとどめ、詳細は別添資料や注釈に整理する方針を採った。これは、マニュアル本文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り、改定のたびに本体を書き換える必要を最小化するための設計判断でもある。

6. 今後の課題と展望

完成版「MENTOR」をどう実装・活用していくかが、今後の中心的課題である。現時点では以下の取り組みが進行または検討されている。

Web 公開と動画教材との連動：PDF 版を Web サイトに掲載し、QR コードによる配布を行うとともに、各章に対応する 1〜2

分のショート動画コンテンツを複数本制作。病院内勉強会・e ラーニング・初任者研修での活用を数年かけて想定している。

現場職員向け説明会・研修：全国児童青年精神科医療施設協議会（全児協）および日本児童青年精神科・診療所連絡協議会の会員施設等を対象とした説明会・研修の開催を検討。

継続的アップデートの枠組み：制度改定・新たな実態調査の知見を反映できるよう、本マニュアルを「固定された文書」ではなく「更新され続ける指針」として運用する仕組みを整備する。

政策的議論への接続：今後の診療報酬改定や、児童・思春期精神医療に関する政策的議論において、本マニュアルが標準モデルとして機能し得るかについても、継続的に検討していく必要がある。

単なる文書提供にとどまらない「**活用されるマニュアル**」へと展開できるかが、本研究の社会実装における最大の試金石である。3 年間の研究を通じて確立された理念と構造を、現場の実践と制度の双方に橋渡しすることが、次段階の課題であると考える。

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り、これに対応する実践指針として「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」（略称：MENTOR）を 3 年計画の最終年度である令和 7 年度に完成させた。本マニュアルでは、各職種の役割分担を明確にし、定期的かつ構造化されたコミュニケーション（初診・定期病棟・退院前・地域連携の各カンファレンス）を制度的に位置づけることで、職種間および機関間における認識の違いを解消し、効果的な連携を実現するための実践枠組みを提示した。

本研究班による本マニュアルの策定は、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・運用と継続的改訂を通じて、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

- Usami M, Ito M, Sasaki Y, et al. Rising cognitive behavioral therapy claims among Japanese youth despite population decline: A retrospective study using the National Database of Health Insurance Claims (FY 2014–2022). *Glob Health Med.* 2025;7(4):286–293. doi: 10.35772/ghm.2025.01073
- Usami M, Sasaki Y, Ishida M, et al. Does the Japanese insurance system increase outpatient psychiatric treatment for children and adolescents? *PCN Rep.* 2025;4(2):e70131. doi: 10.1002/pcn5.70131
- Usami M, Sasaki Y, Ichikawa M, et al. Regional disparities in Japanese children's mental health profession shortage areas. *PCN Rep.* 2025;4(2):e70107. doi: 10.1002/pcn5.70107
- Usami M et al. Identifying hub

functions and collaboration patterns in hikikomori support networks: A nationwide cross-sectional study. *PCN Reports.* doi: 10.1002/pcn5.70311

- Usami M, Sasaki Y, Ichikawa M, et al. Time-of-day differences in daily functioning in children with obsessive-compulsive disorder. *Sci Rep.* 2026;16(1):7252. doi: 10.1038/s41598-026-37027-7
- Usami M, Mizumoto Y, Itagaki K, et al. From silos to synergy: trainee responses to multidisciplinary training in child and adolescent psychiatry. *Front Psychiatry.* 2025;16:1679862. doi: 10.3389/fpsyt.2025.1679862
- Usami M, Sasaki Y, Ichikawa M, et al. Shifting strains: Parenting daily burden in girls with eating disorders—Assessed via the Questionnaire-Children with Difficulties. *PCN Rep.* 2025;4(3):e70180. doi: 10.1002/pcn5.70180
- Sasaki Y, Usami M, Hakosima Y, et al. Preliminary Findings on School Refusal Outcomes in Children and Adolescents Following 1-Year Psychiatric Outpatient Treatment. *Early Intervention in Psychiatry.* In Production. doi: 10.1111/eip.70156
- Ishida M, Sasaki Y, Usami M, et al. Increased suicide-related behaviors, challenging behaviors, and anxiety symptoms in elementary and junior high school students after the COVID-19 pandemic. *PCN Rep.* 2025;4(4):e70263. doi: 10.1002/pcn5.70263
- Tsujii N, Kihara H, Hiraiwa A, et al.Increased use of attention-deficit/hyperactivity disorder drugs among children and adolescents with suicidal ideation: A real-world registry study in Japan. *PCN Rep.* 2025;4(3):e70170. doi: 10.1002/pcn5.70170
- Sasaki Y, Usami M, Hakoshima Y, et al. Clinical Characteristics of Missed Child-to-Parent Violence (CPV) in Child and Adolescent Psychiatric Patients: A Case-Control Study. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2025. doi: 10.1007/s10578-025-01888-2
- Ono M, Harada I, Itagaki K, Usami M. Comprehensive multidisciplinary approach in the long-term hospitalization of a child with OCD and ASD: Emphasizing nursing practice. *GHM Open.* 2025;5(1):62–66. doi: 10.35772/ghmo.2023.01019
- Shibuya F, Usami M, Santillan MD, et al. Comparative study on school-based mental health literacy in three Asian countries. *Trop Med Health.* 2025;53(1):86. doi: 10.1186/s41182-025-00697-6
- 馬 敏宰、宇佐美 政英「中学生の気分症」 精神科治療学 40 巻 11 号 特集「中学生を診よう―一般精神科医における中学生診療の基礎知識―」（2025 年 11 月発行）
- 稲崎久実、宇佐美 政英「いじめと不

登校：対人関係の困難さと家族相互作用」 臨床精神医学 2025

- 宇佐美政英：「児童・思春期精神医療における多職種連携」 第 66 回日本児童青年精神医学会総会 教育講演 6, 2025 年 11 月 13-15 日.
- 宇佐美政英、川原一洋、二宮宗三、吉村裕太、木原弘晶、原田謙、山本啓太：「児童精神科医療と地域資源 — 地域資源としてのカウンセリングルーム」 第 66 回日本児童青年精神医学会総会 シンポジウム, 2025 年 11 月 13-15 日.
- 箱島有輝、橋本彩加、板垣琴瑛、山本啓太、稲崎久美、水本有紀、宇佐美政英：「国府台医療センター児童精神科の入院治療について」 児童青年精神医学会 シンポジウム「児童精神科病棟運用に関する現状と課題」
- 箱島有輝、山本啓太、橋本彩加、板垣琴瑛、稲崎久美、水本有紀、宇佐美政英：「ベンチコートの奥に思いを秘めた男児の治療経過について」 第 66 回日本児童青年精神医学会総会 一般口演 18 その他 1 (O18-1), 2025 年 11 月 13 日
- 酒匂雄貴、橋本彩加、板垣琴瑛、山本啓太、稲崎久美、水本有紀、宇佐美政英：「長期に不登校であった中学 3 年生男児の任意入院の治療経過」 第 66 回日本児童青年精神医学会総会 一般口演 17 不登校 1 (O17-1), 2025 年 11 月 13 日
- 河野悠介他：「病棟を逃げだした自閉スペクトラム症男児が『男』になるまでの入院経過」 第 66 回日本児童青年精神医学会総会 一般口演 10 自閉スペクトラム症 1 (O10-3), 2025 年 11 月 13 日
- 大橋睦巳、宇佐美政英、箱島有輝、稲崎久美、水本有紀：「重症トゥレット症候群の小学生女児の入院経過」 第 66 回日本児童青年精神医学会総会 一般口演 24 トゥレット症候群 2 (O24-2), 2025 年 11 月 13 日
- 馬敏宰、橋本彩加、板垣琴瑛、山本啓太、稲崎久美、水本有紀、宇佐美政英：「逆境的生育環境で挫折や社会的孤立を背景に、行動化を繰り返した自閉スペクトラム症女児の入院治療」 第 66 回日本児童青年精神医学会総会 一般口演 12 自閉スペクトラム症 3 (O12-5), 2025 年 11 月 13 日
- 伊藤佑美、佐々木祥乃、宇佐美政英、稲崎久美、箱島有輝、水本有紀、伊藤正哉、辻井農亜、三上克央「初診後 1 年以内に診断が変更された児童精神科患者の臨床的特徴について－症例対照研究－」 第 66 回日本児童青年精神医学会総会 ポスター8 児童精神科臨床 1 (P8-5), 2025 年 11 月 13 日
- 五十嵐知子、平岩明子、金子直史、立花春子、髙﨑麻美、水本有紀、稲崎久美、箱島有輝、板垣琴瑛、山本啓太、木原弘晶、宇佐美政英、辻井農亜「児童思春期の自閉スペクトラム症児における抑うつ状態－DSRS-C を用いて－」 第 66 回日本児童青年精神医学会総会 ポスター16 自閉スペクトラム症 2 (P16-2), 2025 年 11 月 13 日

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし