

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
総合研究報告書

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）

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）

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 敏幸（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入院治療の質的向上と多職種連携の最適化を目指し、多職種（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、教員等）による包括的な治療介入の有効性を、支援の直接の受益者である「当事者（入院した児童本人）」および「保護者」の主観的視点から明らかにすることを目的として3年間にわたり実施された。全国の児童精神科専門病棟を有する主要施設を対象に、Webシステムを用いた多施設共同の質問紙調査体制を構築し、退院患者およびその保護者から計78名の有効回答を収集した。統計的解析の結果、入院治療の総合満足度を決定づける要因について、児童本人と保護者の間で明確な構造的非対称性が存在した。保護者は「主治医や看護師による確実な医学的管理と安心感」を最も重視する一方で、児童本人は病棟レクリエーションや院内学級の利用といった閉鎖環境下における「日常性の保

障」および「生活の質（の維持）」を極めて重視していた。また、心理士やソーシャルワーカーによる内省の促進や家族環境の調整が、持続可能な社会復帰を支える不可欠な治療基盤として機能していることも示唆された。本研究成果は、多職種連携が単なる医師の業務負担軽減（タスクシフティング）の手段ではなく、本人と家族が抱える「異なる二重のニーズ」に対し、全専門職がそれぞれの強みを発揮して包括的に応えるための必須の臨床システムであることを科学的に証明するものであり、今後の児童・思春期精神医療のプログラム再編において極めて重要なエビデンスとなる。

A. 研究目的

児童・思春期における精神疾患や行動障害、発達特性に伴う諸問題は複雑かつ多様であり、その臨床的対応には医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、作業療法士、保育士、院内学級教員等の多職種による包括的なアプローチが必要とされる。しかしながら、これまでの児童・思春期精神科病棟における入院治療の効果判定や質評価は、主治医や看護師をはじめとする医療従事者側の視点、すなわち精神症状の消退や認知・行動面の客観的改善度といった医学的指標に偏る傾向が強かった。医療の質の向上と標準化を真に推進するためには、支援の直接の受益者である「入院児童本人（当事者）」およびその「保護者（家族）」が、提供された具体的な治療プログラムや各専門職のアプローチをどのように主観的に受け止め、評価しているかという「当事者評価（Patient-Reported Outcomes）」を科学的に解明することが不可欠である。本研究班は、3 年計画を通じて、医療従事者側の客観的評価と当事者側の主観的評価の双方を包括した治療評価モデルを構築することを目指した。多施設共同による大規模な質問紙調査を設計・完遂し、収集されたフィールドバックデータをノンパラメトリックな統計手法を用いて詳細に解析することにより、入院治療全体の総合満足度を強力に

牽引する具体的な規定因子を特定することを目的とした。これにより、児童本人と保護者のニーズの構造的相違を明らかにし、エビデンスに基づく効果的な治療プログラムの再編、および多職種連携の最適化に資する科学的根拠を提供することを最終的な目的とした

B. 研究方法

本研究は、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核拠点とし、全国児童青年精神科医療施設協議会（全児協）の全面的な協力を得て、専門病棟を有する全国の主要な児童精神科医療機関（国立健康危機管理研究機構国立国府台医療センター、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等）が参加する多施設共同研究として実施された。3 年間の研究実施内容は以下の通りである。

令和 5 年度：調査デザインの確立および倫理的手続き

初年度は、国内外における児童・思春期精神科の入院治療評価に関する文献レビューを集中的に実施した。対象が発達段階の途上にあり、認知や言語表出能力に幅がある児童・思春期患者であることを考慮し、主観的評価を適切に測定するための構造化質問紙を独自に設計した。質問紙には、患者

および保護者の基本属性（年齢、性別、入院期間、病名告知の有無、入院主訴等）に加え、入院中に提供された各治療プログラム（主治医面接、看護師面接、心理士面接、PSW 面接、集団療法、作業療法、病棟レクリエーション、院内学級の利用等）および各担当職種の関わりに対する 5 段階の有効性評価（1：全く役に立たなかった～5：大変役に立った）、ならびに入院治療全体に対する 10 段階の総合満足度評価（1 点～10 点）を組み込んだ。

本調査デザインについて、2024 年 1 月 22 日に国立国際医療研究センター国府台病院倫理委員会に申請を行い、厳格な審査を経て承認を取得した。

令和 6 年度：多施設共同オンライン調査の稼働と中間集計

前年度に構築したシステムに基づき、対象施設を退院した児童本人およびその保護者を対象とした質問紙調査を本格的に開始した。現場の臨床実務者への負担を軽減しつつ、無記名性を担保して回答の信頼性を高めるため、Web 入力システム（Microsoft Forms）を活用した。各参加施設から退院後の通院時や郵送等の手段を介して対象家族へ二次元コードを含む案内状を配付し、データ蓄積を推進した。同年度末までに 54 名の有効回答を収集し、初期データの中間集計および予備的分析を実施した。この段階で、児童本人の満足度分布と保護者の満足度分布に乖離の傾向が認められたため、最終年度の本格的な相関分析に向けたデータクレンジングのプロトコルを確定させた。

令和 7 年度：データ集定の完遂と統計学的

解析の実施

最終年度において調査を完遂し、最終的に 78 名（児童本人 26 名、保護者 52 名）の有効回答からなる強固なデータセットを構築した。得られたデータは、5 段階の順序尺度、プログラム非利用に伴う欠損値の散見、およびサンプルサイズ（N=78）の分布特性を考慮し、統計学的な妥当性を厳格に担保するため、ノンパラメトリック手法であるスピアマンの順位相関係数（ r ）を用いた相関分析を適用した。児童本人による評価データと、保護者による評価データを明確に分離して独立した解析にかけ、それぞれの集団において、どの治療介入因子および専門職の関わりが全体の総合満足度と有意な関連を有しているかを統計学的に算出した。

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。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、 $50 \text{ 人} \times 3 \text{ 年} \times 4 \text{ 施設} \times 0.5 \text{ (回答割合)} = 300 \text{ 人}$ 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、気持ちが落ちこんでいた、不安が止まらなかった、主治医に勧められた、か C. 研究結果から複数回答）
- 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）

- 統計解析

総合満足度と各評価項目の関連についてスピアマンの順位相関係数 (r) を用いた解析を実施した。

C. 研究結果

【回答者数】

本調査には合計 78 名が回答した。内訳は、「本人（入院した児童）」による回答が 26 名 (33.3%)、「ご家族（母）」が 47 名 (60.3%)、「ご家族（父）」が 5 名 (6.4%) 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 26 名であり、男子が 11 名 (14.1%)、女子が 15 名 (19.2%) であった。入院時の年齢の平均は 13.2 ± 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 13 名 (16.7%)、「1 年以上」が 11 名 (14.1%) であった。

【病名告知の有無】

本人 (26 名) の回答では、「聞いたことがある (『はい』や独自の認識を含む)」が 12 名 (46.2%)、「聞いたことがない」が 8 名 (30.8%)、「聞いたけど、忘れた」が 5 名 (19.2%)、「聞いたか聞いてないかわからない」が 1 名 (3.8%) 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 (16 件)」であり、次いで「気持ちがおちこんでいた (12件)」「不安が止まらなかった (11件)」「主治医に勧められた (10 件)」「自傷行為や死にたい気持ち (7 件)」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、不安症、うつ病、拒食症、気分変調症、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 (16 件) と医療保護入院 (13 件) が同程度存在し、入院中に形態が変更された事例も複数確認された。具体的には、医療保護入院から任意入院へ 1 回変更されたケースが 6 件、任意入院から医療保護入院へ 1 回変更されたケースが 1 件あったほか、何度か変更があったとする回答も 4 件みら

れた。

【入院治療の満足度】

入院治療に対する総合的な満足度 (10 段階評価) は、有効回答が得られた本人 25 名で平均 6.2 ± 2.2 点、中央値 7.0 点、保護者からの有効回答 51 名では平均 8.1 ± 1.8 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。

【入院治療の内容とその有効性】

本人の評価：

面接 (主治医)：平均 4.0 ± 1.1 (N=25, 中央値=4.0)

面接 (看護師)：平均 4.0 ± 1.0 (N=25, 中央値=4.0)

面接 (心理士)：平均 4.2 ± 0.8 (N=19, 中央値=4.0)

面接 (ソーシャルワーカー)：平均 4.3 ± 0.8 (N=21, 中央値=4.0)

面接 (作業療法士)：平均 3.4 ± 0.7 (N=9, 中央値=3.0)

認知行動療法：平均 3.8 ± 0.9 (N=13, 中央値=3.0)

院内学級の利用：平均 4.2 ± 1.1 (N=24, 中央値=4.5)

隔離・拘束：平均 2.3 ± 1.1 (N=15, 中央値=2.0)

病棟レクリエーション：平均 3.8 ± 1.3 (N=24, 中央値=4.0)

作業療法：平均 3.4 ± 0.6 (N=16, 中央値=3.0)

保護者の評価：

面接 (主治医)：平均 4.7 ± 0.6 (N=52, 中央値=5.0)

面接 (看護師)：平均 4.4 ± 0.8 (N=52, 中

中央値=5.0)

面接（心理士）：平均 4.1 ± 0.9 (N=43, 中央値=4.0)

D.

面接（ソーシャルワーカー）：平均 3.9 ± 1.0 (N=38, 中央値=4.0)

面接（作業療法士）：平均 3.3 ± 0.6 (N=18, 中央値=3.0)

認知行動療法：平均 3.7 ± 0.9 (N=31, 中央値=4.0)

院内学級の利用：平均 4.3 ± 0.9 (N=45, 中央値=5.0)

隔離・拘束：平均 3.7 ± 1.0 (N=28, 中央値=4.0)

病棟レクリエーション：平均 4.6 ± 0.5 (N=49, 中央値=5.0)

作業療法：平均 3.5 ± 0.9 (N=34, 中央値=3.0)

【入院治療の担当職種の有効性】

本人の評価：

主治医：平均 4.0 ± 1.1 (N=25, 中央値=4.0)

看護師：平均 4.0 ± 1.0 (N=25, 中央値=4.0)

心理士：平均 4.2 ± 0.8 (N=19, 中央値=4.0)

ソーシャルワーカー：平均 4.3 ± 0.8 (N=21, 中央値=4.0)

作業療法士：平均 3.4 ± 0.7 (N=9, 中央値=3.0)

保育士：平均 3.0 ± 0.0 (N=5, 中央値=3.0)

教師：平均 4.2 ± 1.2 (N=23, 中央値=5.0)

保護者の評価：

主治医：平均 4.7 ± 0.6 (N=52, 中央値=5.0)

看護師：平均 4.4 ± 0.8 (N=52, 中央値=5.0)

心理士：平均 4.1 ± 0.9 (N=43, 中央値=4.0)

ソーシャルワーカー：平均 3.9 ± 1.0 (N=38, 中央値=4.0)

作業療法士：平均 3.3 ± 0.6 (N=18, 中央値=3.0)

保育士：平均 3.1 ± 0.3 (N=11, 中央値=3.0)

教師：平均 4.4 ± 0.9 (N=44, 中央値=5.0)

【本人の満足度に関連する要因】

病棟における日常的・活動的な要素が強く影響しており、医療スタッフ（主治医・看護師等）との直接的な関わりは統計学的な有意な関連を示さなかった。

- 病棟レクリエーション ($r = 0.700, p < 0.001$)

- 教師の関わり ($r = 0.475, p = 0.022$)

- 院内学級の利用 ($r = 0.426, p = 0.038$)

【家族の満足度に関連する要因】

学習やレクリエーションの充実に加え、医療スタッフといかに良好なコミュニケーションが築けているかが満足度に極めて強く影響していた。

主治医との関わり ($r = 0.521, p < 0.001$)

看護師との関わり ($r = 0.488, p < 0.001$)

病棟レクリエーション ($r = 0.461, p = 0.001$)

教師の関わり ($r = 0.443, p = 0.003$)

心理士との関わり ($r = 0.343, p = 0.026$)

ソーシャルワーカーとの関わり ($r = 0.335, p = 0.043$)

E. 考察

山本班による3年間の実証研究、および最終年度に実施されたスピアマンの順位相関分析の結果は、児童・思春期精神医療における臨床環境評価のあり方に重要な知見を提供するものである。抽出された統計データに基づき、以下の3つの観点から客観的な学術的考察を行う。

1. 臨床環境評価における児童本人と保護者のパラダイムの非対称性

本研究の最大の成果は、同一の入院治療空間および時間を提供されている環境下であっても、子ども本人と親とで、その臨床環境の総合満足度を規定する心理的・臨床的因子が明確に相違している事実を定量的に証明した点にある。

保護者の総合満足度においては、主治医や看護師という医学的・身体的管理および治療方針の決定を主導する職種が最上位の相関を示した。これは、入院前に不登校や激しい行動障害、自傷他害リスク、あるいは急性精神症状の悪化によって家庭機能の破綻に直面していた家族にとって、医療機関が提供する構造化された医学的安全性および確実な身体的管理こそが、評価の絶対的な軸であることを示している。これに対して、児童本人においては主治医や看護師、心理士等の個別面接的項目の点数が満足度に直接有意な相関を示さなかった。これは個別面接自体の有効性を否定するものではなく、単独の点数評価が 4.0 以上と高評価であることから、診察や面接の有益性は認められている。しかし、児童本人にとっては、個別の精神療法や診察がどれほど有益であっても、それ単独の因子によって入院生活全体の総合満足度が規定されるわけではないという臨床的現実を示唆している。

2. 児童本人の適応および治療継続における日常性保障の決定的な役割

児童本人の総合満足度において、病棟レクリエーションが極めて強い正の相関を示し、次いで教師の関わりや院内学級の利用が統計学的有意差をもって相関したことは、思

春期の発達特性を考慮すれば極めて合理的な帰結である。大人の精神科入院治療においては、症状の寛解そのものが社会復帰や復職に直結するため、医学的アプローチ重視の評価になりやすい。しかし、児童・思春期患者にとって、病院は治療の場であると同時に、本来地域社会で送るはずであった成長と発達の間、すなわち「生活の間」の代替空間として機能しなければならない。閉鎖病棟という行動範囲や自由が制限された環境下において、日々の生活に活動性を与えるレクリエーションや同世代の集団との相互作用、そして何よりも、入院によって学業が遅滞し社会から孤立することへの焦燥感を低減させる院内学級での学習権の保障（教師の関わり）こそが、子どもたちの生活の質（QOL）を担保し、入院治療へのアドヒアランス（前向きな治療継続）を維持するための決定的な因子になっていることが実証された。高精度な薬物療法や医学的ケアが提供されていても、これらの日常性を支える非医学的アプローチが欠落していれば、子どもの主観的満足度は低下し、治療同盟の構築に支障を来す可能性が示唆される。

3. 統計学的有意差の限界と多職種包括支援モデルの客観的妥当性

児童本人の相関分析において、心理士やソーシャルワーカー、あるいは主治医との個別面接が統計学的有意水準に達しなかった点については、本研究の制約であるサンプルサイズ（本人回答数 N=26）に伴う統計的検出力の限界を考慮して解釈する必要がある。ノンパラメトリック分析の特性上、サンプルサイズが小さい場合、実際の臨床

的効果が存在していても有意差として検出されにくい傾向（第Ⅱ種の過誤）がある。心理士によるアプローチ（内省の促進やトラウマケア）や、ソーシャルワーカーによるアプローチ（複雑な家庭環境の調整や復学・施設入所に向けた地域資源の開拓）は、病棟レクリエーションのような分かりやすい「日々の活動の活性化」として子どもの表面的な意識に直接的な満足度として上る性質のものではない。これらはむしろ、子どもが安心安全に病棟生活を送り、退院後に地域社会で持続可能な生活を営むための不可視的な治療基盤を構築する役割を担っている。事実、保護者の満足度においては、心理士やソーシャルワーカーの関わりが明確に有意な正の相関を示している。これは、保護者がコメディカルによる環境調整や心理的介入の効果を客観的に認識していることの左証である。児童・思春期精神医療における不登校や行動障害の治療は、入院という物理的隔離を利用して親子の距離を適切に保ち、家族全体の福祉的課題を解決していくプロセスを伴う。保護者が多職種によるフルスペックの関わりすべてに有意な高い満足度を示しているというデータは、親がチームによる包括的な支援を実感していることの現れである。結論として、多職種連携とは単に医師の負担を軽減するための組織論にとどまらず、子どもの QOL と日常性を守るアプローチと、親の医療的安心感および家族再生を支えるアプローチという、「本人と家族の異なる二重のニーズ」に対し、全専門職がそれぞれの強みを発揮してフルスペックで同時に応えるための必須の臨床的枠組みであることが、当事者評価の統計解析によって科学的に立証された。

F. 結論

本研究班による 3 年間にわたる多施設共同調査および統計学的解析により、児童・思春期精神科入院治療における「当事者（児童本人）」と「保護者」のニーズの構造的な非対称性が、かつてない解像度で実証された。保護者が主治医や看護師による「確実な医学的管理と安心感」を最も高く評価する一方で、児童本人は閉鎖環境下における病棟レクリエーションや院内学級の利用といった「日常性の保障」と「生活の質（QOL）の維持」を極めて重視していることが明らかとなった。さらに、心理士やソーシャルワーカーによる内省の促進や家族環境の調整は、表出的な満足度には直結しにくいものの、確実な社会復帰と持続可能な生活基盤を構築するための不可欠な「縁の下の力持ち」として機能していることが確認された。これらの知見は、児童・思春期精神医療における「多職種連携」が、単なる医師の業務軽減（タスクシフト）の手段ではなく、本人と家族が抱える「異なる二重のニーズ」に対し、全専門職がそれぞれの強みを発揮してフルスペックで応えるための絶対的な要件であることを科学的に証明するものである。医療提供者側の視点に偏りがちであった従来の治療評価に対し、支援の受益者である当事者の主観的評価を導入し定量化した本研究の成果は、今後の児童・思春期精神医療におけるプログラムの再編、病棟環境の改善、および多職種チームの最適化に向けた極めて強力なエビデンスとなるものである。

G. 研究発表

- Tsujii N, Kihara H, Hiraiwa A, Tachibana H, Ueno M, Takasaki A, Igarashi C, Kaneko N, Itagaki K, Yamamoto K, Inazaki K, Hakoshima Y, Mizumoto Y, Usami M. 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.
- Usami M, Sasaki Y, Ichikawa M, Matsudo M, Hashimoto A, Kusanish S, Kato N, Makiyama R, Ohashi M, Higashino Y, Kono Y, Matsudo H, Ma M, Sako Y, Odaka M, Itagaki K, Yamamoto K, Takahashi M, Yoshimura Y, Inoue S, Ishida M, Ito M, Mikami K, Tsujii N, Kihara H, Inazaki K, Hakoshima Y, Mizumoto Y. Shifting strains: Parenting daily burden in girls with eating disorders—Assessed via the Questionnaire-Children with Difficulties. *PCN Rep.* 2025; 4(3): e70180.
- Usami M, Sasaki Y, Ichikawa M, Matsudo M, Hashimoto A, Kusanish S, Kato N, Makiyama R, Ohashi M, Higashino Y, Kono Y, Matsudo H, Ma M, Sakoh Y, Odaka M, Itagaki K, Yamamoto K, Takahashi M, Yoshimura Y, Inoue S, Ishida M, Ito M, Mikami K, Tsujii N, Kihara H, Inazaki K, Hakoshima Y, Mizumoto Y. Time-of-day differences in daily functioning in children with obsessive-compulsive disorder. *Sci Rep.* 2026; 16(1): 7252.
- Usami M, Mizumoto Y, Itagaki K, Yamamoto K, Ohcho K, Fukuda M, Taniguchi A, Okuno M, Tsujii N, Harada Y, Nagasawa T, Saito K. From silos to synergy: trainee responses to multidisciplinary training in child and adolescent psychiatry. *Front Psychiatry.* 2025; 16: 1679862.
- Usami M, Sasaki Y, Ichikawa M, Matsudo M, Higashino Y, Kono Y, Matsudo H, Nomura Y, Ma M, Sakoh Y, Odaka M, Itagaki K, Yamamoto K, Takahashi M, Yoshimura Y, Inoue S, Ishida M, Inazaki K, Hakoshima Y, Mizumoto Y. Regional disparities in Japanese children's mental health profession shortage areas. *PCN Rep.* 2025; 4(2): e70107.
- Ishida M, Sasaki Y, Usami M, Yoshimura Y, Ito M, Mikami K, Tsujii N, Kihara H, Yanagi Y, Inomata T, Itagaki K, Hashimoto A, Yamamoto K, Hakoshima Y, Inazaki K, Mizumoto Y, Hori H. Increased suicide-related behaviors, challenging behaviors, and anxiety symptoms in elementary and junior high school students after the coronavirus disease 2019 pandemic: A single-center case-control study. *PCN Rep.* 2025; 4(4): e70263.
- Matsunari N, Mikami K, Suzuki Y, Takase S, Sawaguchi N, Onishi Y, Takahashi Y, Sasaki Y, Tsujii N, Watanabe N, Usami M, Yamamoto K. Silent Suicidal Ideation: Low Rates of

Disclosure Among Children and Adolescents Who Attempt Suicide. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2026.

- Usami M, Sasaki Y, Ichikawa M, Matsudo M, Ohashi M, Higashino Y, Kono Y, Matsudo H, Nomura Y, Ma M, Sakoh Y, Odaka M, Itagaki K, Yamamoto K, Takahashi M, Yoshimura Y, Inoue S, Ishida M, Inazaki K, Hakoshima Y, Mizumoto Y. The COVID-19 pandemic-induced behavioral restrictions and their impact on child and adolescent psychiatric units—Infection control or freedom. *PCN Rep.* 2024; 3(4): e70047.

2. 学会発表

【国内学会】

- 五十嵐知子, 平岩明子, 金子直史, 立花春子, 高崎麻美, 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 Birleson 自己記入式抑うつ評価尺度(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) , 2025 年 11 月.
- 箱島有輝, 山本啓太, 板垣琴瑛, 高橋萌々香, 松堂美紀, 市川万由奈, 橋本彩加, 酒匂雄貴, 松土晴奈, 馬敏宰, 野村由紀, 河野悠介, 東野有依, 大橋睦巳, 加藤伸忠, 牧山龍和, 稲崎久美, 水本有紀, 宇佐美政英:「解離症状を呈した神経性やせ症の女兒の入院治療」. 第 66 回日本児童青年精神医学会総会 (ポスター 5) , 2025 年 11 月.
- 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) , 2025 年 11 月.
- 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) , 2025 年 11 月.
- 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) , 2025 年 11 月.
- 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.
- 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」. 第 66 回日本児童青年精神医学会総会 (シンポジウム「児童精神科病棟運用に関する現状と課題」) , 2025 年 11 月.

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし