

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：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

不登校や自傷・自殺リスクの増大、摂食障害の重症化など、児童・思春期におけるメンタルヘルスの課題は多様化かつ深刻化しており、専門医療に対する社会的ニーズは著しく超過している。しかしながら、専門医をはじめとする医療資源の絶対的不足と地域偏在に起因し、初診待機期間の長期化が全国的な課題となっている。この構造的ボトルネックを解決するためには、医師単独の診療モデルから脱却し、各専門職が高度な専門性を発揮して協働するチーム医療の標準化が不可欠である。児童・思春期精神医療の現場においては、施設規模や人的構成の地域格差が著しく、また医療・福祉・教育の各機関が異なる支援パラダイムを有しているため、現場の「連携」は個人の経験則や裁量に依

存し、形骸化あるいはコンフリクトを生じやすい環境にあった。本研究班は、主任研究班として全分担研究班の成果を統括・統合し、全国のいかなる医療提供体制であっても応用可能な、エビデンスに基づく「多職種連携推進マニュアル（MENTOR）」を策定・完成させることを目的とした。各職種が担うべき具体的業務の境界線を明確化し、情報共有のインフラとなるカンファレンスプロトコルを構造化・制度化することにより、チーム医療の質を標準化することを重視した。さらに、策定された指針が臨床現場に定着するよう、マルチメディア教材を用いた研修システムの開発を同時に行い、実効性の高い社会実装の基盤を構築することを最終的な目的とした。

A. 研究目的

不登校や自傷・自殺リスクの増大、摂食障害の重症化など、児童・思春期におけるメンタルヘルスの課題は多様化かつ深刻化しており、専門医療に対する社会的ニーズは著しく超過している。しかしながら、専門医をはじめとする医療資源の絶対的不足と地域偏在に起因し、初診待機期間の長期化が全国的な課題となっている。この構造的ボトルネックを解決するためには、医師単独の診療モデルから脱却し、各専門職が高度な専門性を発揮して協働するチーム医療の標準化が不可欠である。児童・思春期精神医療の現場においては、施設規模や人的構成の地域格差が著しく、また医療・福祉・教育の各機関が異なる支援パラダイムを有しているため、現場の「連携」は個人の経験則や裁量に依存し、形骸化あるいはコンフリクトを生じやすい環境にあった。本研究班は、主任研究班として全分担研究班の成果を統括・統合し、全国のいかなる医療提供体制であっても応用可能な、エビデンスに基づく「多職種連携推進マニュアル（MENTOR）」を策定・完成させることを目的とした。各

職種が担うべき具体的業務の境界線を明確化し、情報共有のインフラとなるカンファレンスプロトコルを構造化・制度化することにより、チーム医療の質を標準化することを重視した。さらに、策定された指針が臨床現場に定着するよう、マルチメディア教材（ショート動画）を用いた研修システムの開発を同時に行い、実効性の高い社会実装の基盤を構築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）および日本児童青年精神科・診療所連絡協議会（JaSCAP-C）会員施設、関係学会の全面的な協力を得て、3 年間にわたる段階的なコンセンサス形成研究および実装教材開発として遂行された。各年度の詳細な研究実務プロセスは以下の通りである。

1. 令和 5 年度：国内外の広範な文献レビュー、概念整理、およびマニュアル基礎骨子の構築

初年度は、児童・思春期精神医療における多職種連携、および医療・福祉・教育間の

ネットワーク連携に関する国内外の既存マニュアル、ガイドライン、学術文献の悉皆的なレビューを実施した。臨床現場におけるコミュニケーション不全の本質的な要因を質的に分析した結果、「病院・診療所内における多職種協働（院内多職種連携）」と「児童相談所・学校・子ども家庭センター等の外部機関との多機関協働（外部地域連携）」の定義が実務者間で混同され、会議体の目的や役割分担に混乱を招いている実態を特定した。これを受け、双方の領域を明確に峻別し、混同を回避するための概念的フレームワークを構築した。

同時に、他の4つの分担研究班（奥野班、原田班、大重班、山本班）の調査設問設計や評価指標の選定に緊密に立ち会い、最終的に本マニュアルへ実装・反映すべき定量的・定性的実証データ（診療所の加算取得動向、病棟プログラムの関与実態、児童相談所側が抱く困難感、退院患者・保護者の満足度規定因子）がシームレスに統合・エビデンス化できるよう全体の整合性を調整し、初診から外来・入院治療、退院・地域移行に至る一貫した支援の流れを示すマニュアルの基礎骨子を構築した。

2. 令和6年度：分担研究エビデンスの統合、マニュアル「ドラフト版」の策定

各分担研究班から集約された複数領域の実証データを詳細に統合した。これに基づき、チームが共有すべき最上位の価値観を明記した「理念編」、具体的業務のタスクシフティングを規定する「実践編」、職種ごとのコアアクションを定義する「職種別編」の3部からなる多職種連携推進マニュアルのドラフト版（骨子案）を策定した。理念編においては、すべての専門職が共有すべ

き上位理念として「子ども中心の支援」および「子どもの育ち・学習権の保障」を明示し、多職種間のベクトルの統一を図った。策定されたドラフト版の臨床現場における実現可能性および実用性を客観的に検証するため、全児協およびJaSCAP-Cの全会員施設、さらに関係学会に対してWordファイルおよびNotion（Web閲覧システム）の形式で内容を広く公開した。全国の多様な規模の医療機関から、記載の具体性、運用のハードル、人的リソースの地域格差に関するフィードバックやパブリックコメントを悉皆的に収集し、地域差やマンパワーの限界に関する課題を定性的にデータベース化した。

令和7年度：多職種コンセンサス形成研究の遂行、対象職種の拡張、およびマルチメディア研修教材の開発

3年間で計9回（各年度3回開催。直近では2025年5月23日、10月4日、2026年1月23日）にわたり、主任研究班が中核となり各分担研究者、実務家、厚生労働省担当官を交えた厳密な最終コンセンサス形成研究会議を開催した。全国から寄せられた「マンパワーや施設規模の地域格差が著しく、画一的な手続きを強制されると現場の運用が破綻する」という切実なフィードバックに対し、板垣班はマニュアルの設計思想を「一律の手続きの強制」から「柔軟な余白を残した汎用指針」へと大きく変更する重要な判断を下した。さらに、山本班の退院患者当事者満足度要因分析（スピアマンの順位相関分析）において、児童本人の主観的満足度を牽引する決定的因子が医学的治療ではなく「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であるという統計学的エビデンスが示されたことを受け、マニュアルの対象職種を医療 5 職種から「保育士」および「院内学級教員」へと正式に拡張収載する合意を形成し、最終完成版を確定させた。また、単なる冊子の配付による形骸化を防止し社会実装を確実にするため、マニュアルに完全準拠した 1~2 分程度の現場研修用ショート動画コンテンツを複数本制作した。過重労働下にある医療現場のスタッフが、日々のカンファレンス直前や新任者教育、あるいは多職種合同ワークショップの場で、誌面内の二次元コードから Web 上で即時オンデマンド視聴・活用できるマルチメディア実装基盤を確立した。

C. 研究結果

3 年間にわたる段階的なコンセンサス形成研究およびエビデンスの統合プロセスの完遂により、全国の児童・思春期精神医療施設において標準実装可能な多職種連携推進マニュアル「MENTOR」およびそのマルチメディア支援教材システムが完成した。抽出された具体的な開発成果およびプロトコルの詳細は以下の通りである。

1. マニュアル「MENTOR」の構造定義と「余白」の汎用設計

完成した最終版マニュアルは、「第 1 章：理念編（子ども中心の支援と育ちの保障）」「第 2 章：職種別コアアクション・チェックリスト」「第 3 章：連携カンファレンス・実施プロトコル」「第 4 章：緊急時対応と倫理的配慮（情報共有の基準）」の 4 章構成として構造化された。

日本の児童精神科医療提供体制に内在する極めて激しい人的資源格差・施設規模格差に適応させるため、本マニュアルは画一的な手続きの強制を完全に排除した。各施設の現有戦力やスタッフ配置に応じて、実務を「自職種が必ず担うべき必須項目）」と「チームとして担うことが推奨される項目」に仕分けしてカスタマイズできる柔軟なチェックリスト形式（余白を残した設計）として完成させた。

2. 対象職種の確定

当初想定していた基本の医療 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）に限定せず、入院児童本人の QOL（生活の質）維持に直結する専門職として、「保育士」および「院内学級教員（教員）」をマニュアルの対象職種として公式に拡張収載した。チェックリスト内において、各専門職が果たすべきコアアクションを以下のように厳密に定義した。

- 児童精神科医（主治医）： 包括的初期評価、迅速なトリアージ、治療計画・薬物療法の意図の明示、チームの統括・リード。
- 看護師： 安心・安全な療養環境整備、動的な行動観察とタイムリーな共有、生活リズム形成支援、社会復帰（外泊訓練等）への架け橋。
- 公認心理師： 各種心理アセスメント、発達・特性に応じた心理療法（CBT・遊戯療法等）、保護者への相談支援（ペアトレ等）、専門知見の言語化。
- 精神保健福祉士（PSW）： 家族の福祉的課題の抽出、関係機関（児童相談所

等)との広範な連絡調整、権利擁護、社会資源の開拓、地域移行支援。

- 作業療法士 (OT) : 非言語的な創作作業を通じた自己効力感の育成、ルール遵守等の社会性訓練 (SST)。
- 保育士 : 閉鎖環境における集団遊びを通じた日常性の保障、微細な心理的变化の抽出、発達に合わせた養育環境の再現。
- 院内学級教員 : 入院中における学習権の完全な保障、学業遅滞に対する焦燥感の低減、専門知見の学校側への分かりやすいトランスレーション。

3. カンファレンスの実施プロトコル

原田班が指摘した分業化に伴う「情報の分断化」を構造的に回避するため、情報共有のインフラとなる連携カンファレンスを構造化し、その目的と必須参加メンバーを明確に規定した。

- 初診カンファレンス : 目的は多面的な初期評価を共有し、最優先で介入すべき臨床課題の同定、および職種間の初動の役割分担を決定する。必須参加メンバー : 医師、心理、PSW、看護。
- 定期・病棟カンファレンス : 頻度は週1回以上。目的は治療計画の進捗確認、新たなリスクの再評価、各職種の視点(目標・感想用紙等)の統合、介入方針の柔軟なブラッシュアップ。必須参加メンバー : 医師、看護、心理、OT、PSW (保育士・教員は必要に応じて参加)。
- 退院前カンファレンス : 目的は家庭・学校環境の受け入れ態勢を整え、退院後の地域生活への円滑な移行を確

実にする。

- 地域連携会議 : 目的は外部の関係機関(学校、児童相談所等)のキーパーソンと一堂に会し、長期的な支援方針の認識を完全に一致させる。

4. 有事における「迅速多職種カンファレンス」運用の創設

大重班の大規模調査によって定量化された、医療側と外部機関(特に児童相談所)との間に内在する「アセスメント基準の乖離」や「意思決定プロセスの非互換性(トップダウンと合議制のズレ)」を構造的に突破するため、特命プロトコルとして「迅速多職種カンファレンス」の動的運用を新たに明文化した。虐待の発覚、急性自傷・他害行為、激しい行動逸脱など、子どもの生命・安全に関わる有事のリスク発生時には、定期の会議を待たずに任意のスタッフが即時起案し、その場に集まれる職種(最少人数でも可)のみで、15~30分という極めて短時間で臨時に開催する。この会議体において、①情報の迅速な一元集約、②安全確保のための直ちに行うべき役割分担、③児童相談所等の地域資源への法的通告(児童虐待防止法第6条に基づく通告)の要否、をその場で即座にトリアージ・決断する動的プロトコルを規定した。共有範囲を治療・支援に必要な必要最小限に限定し、事前同意を原則とする倫理基準も同時に収載した。

5. 制度的陳腐化回避設計と教材実装

数年ごとの改定で頻繁に点数や要件が変動する診療報酬制度の特性を考慮し、具体的な加算点数や施設基準(通院患者の50%以

上が 16 歳未満であること等の要件)をマニュアル本文から完全に切り離し、別添資料や注釈に分離整理する実務的配慮(陳腐化回避設計)を施した。また、文字情報だけによる現場の形骸化・離脱を回避するため、マニュアルの各章(迅速カンファレンスの動かし方、各職種のコアアクション等)に対応した 1~2 分程度の現場研修用ショート動画コンテンツを完成させ、誌面内の二次元コードを介してインターネット上で即時視聴できるシステムを確立した。

D. 考察

研究班が 3 年間の研究の集大成として完成させたマニュアル「MENTOR」は、日本の児童・思春期精神医療が長年抱えてきた「施設間格差」と「組織間コンフリクト」という二大構造的課題に対する、極めて高度に実用主義的な解答である。客観的な学術的観点からその臨床的意義について考察する。

1. 標準化と汎用性の背反を克服する「余白の設計」の妥当性

医療の質を一定に保つための「標準化」と、個々の現場の実情に適応させるための「汎用性」は、ガイドライン策定においてしばしば背反する。我が国の児童精神科医療インフラは、資源の潤沢な国公立センターから、少人数で運営される街の診療所に至るまで、人的資源の格差が極めて激しい。本研究において、当初の方針であった「画一的な手続きの強制」を排除し、各施設が自座の資源に応じて必須業務と推奨業務を選定できる「柔軟な余白を残した汎用指針」

へと設計を変更した判断は、社会実装の現実性を担保する上で極めて妥当な選択であった。一律の厳格なルールは、資源の乏しい地方施設におけるマニュアルの遵守を不可能にさせ、チーム医療の普及そのものを頓挫させるリスクがある。手続きに人的格差を認め、現有戦力に応じた適用を許容する本設計は、我が国の多様な医療インフラの現実在即した極めて実用的なアプローチであり、今後の医療政策における標準化ガイドラインのあり方に重要な知見を与えるものである。

2. カンファレンス構造化による動的統合と情報分断の回避

原田班の実証研究が指摘した通り、専門性に基づく業務の分業化(プログラム担当制等)を推進することは、同時に各職種間での「情報の分断化」という副作用を必然的に伴う。電子カルテの文字記録のみでは、児童の微細な表情の変化や集団内でのダイナミズムをチーム全体で完全に対称化することは不可能である。「MENTOR」において、週 1 回以上の「定期・病棟カンファレンス」を厳密に構造化・プロトコル化したことは、各専門職が個別に切り取った児童の断片的な姿を、再び一つの「全体像」として動的に統合するプラットフォームをシステムとして保障した意味で極めて臨床的価値が高い。分業化というタスクシフティングを進める際には、それを高頻度で統合する情報共有システムをセットで導入しなければならないという原則を、マニュアルの構造として具現化したものである。

3. 多職種カンファレンスによる組織間意思

決定プロセス

大重班の全国調査によって定量化された、医療側と外部機関（特に児童相談所）との間に内在する「アセスメント基準の乖離」や「意思決定プロセス課題（トップダウンと合議制のズレ）」に対し、マニュアル内に「迅速多職種カンファレンス」の動的プロトコルを明文化した意義は極めて大きい。福祉側が緊急の保護を求め、医療側が医学的治療対象外として拒絶する有事のコンフリクトにおいて、あるいは児童虐待事案で保護者の同意が得られないグレーゾーンの手続きにおいて、定期会議を待つ場当たりの対応は連携を致命的に停滞させる。15～30分という超短時間で、その場にいるスタッフのみでトリアージと安全確保の決断を下す動的プロトコルは、医療現場の硬直化したヒエラルキーを一時的に解除し、チームの臨床的反応性を最大化する。これにより、「医師によるトップダウン」と「行政の合議制」という組織プロセスの違いによる遅れを構造的に突破し、子どもの安全確保に向けた迅速な外部連携（児童相談所への法的通告や役割分担）への移行を可能にする。

4. 対象職種の拡張と持続可能な社会実装
マニュアルの対象職種を従来の医療 5 職種から「保育士」および「院内学級教員」へと拡張した判断は、山本班の当事者満足度要因分析（児童本人が満足度の源泉として医学的治療ではなくレクリエーションや院内学級での学びを重視しているという統計学的エビデンス）の結果と完全にシンクロする、本研究の臨床的妥当性を最も強固にする要素である。「子ども中心の支援」と

いう理念を表面的なスローガンにとどめず、日常性の保障を担う保育士や教員の職種別チェックリストを独立して収載したことは、チーム医療のシステムとして機能的に組み込まれたことを意味している。医学的管理を担う職種と日常の育ちを支える職種が、対等なチームメンバーとしてコアアクションを共有し合うことの妥当性が示された。さらに、頻繁な診療報酬改定による内容の陳腐化を予測して算定要件を本文から分離した実務的設計、および文字媒体からの離脱を防ぐため動画コンテンツを実装したマルチメディア e ラーニングシステムの構築は、多忙を極める臨床現場における新任者教育やワークショップにおいてマニュアルを「動的に消費・活用させる」ための優れた社会実装モデルであり、今後の医療ガイドライン普及の先進的なロールモデルになり得ると結論づけられる。

E. 結論

3 年間にわたる主任研究および各分担研究班のエビデンス統合を通じて策定された「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（MENTOR）」は、曖昧であった「多職種連携」という概念に、確固たる構造、動的なプロトコル、および持続可能な社会実装の実効性を与えた。完成したマニュアルおよび連動するショート動画教材システムは、各専門職の専門性を最大化する「分業の指針」とすると同時に、それらをカンファレンスを通じて一人の子どもの確実な回復と社会復帰へと昇華させる「統合の指針」でもある。施設間の人的資源格差を許容する柔軟な設計と、有事の危機管理に対応する迅速カンファレンスの

明文化は、臨床現場における実践力を飛躍的に高めるものである。今後は、本研究で構築されたマルチメディア実装基盤を活用しながら、本マニュアルを全国の医療機関、さらには児童相談所や教育現場の初任者研修や公式ガイドラインへと広く浸透させ、我が国のすべての子どもたちのメンタルヘルスと育ちを包括的かつシームレスに支える社会的共通資本として定着させていくことが最大の課題であり、同時に次の時代の重要な使命である。

F. 研究発表

- 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.
- 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, 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.
- Usami M, Sasaki Y, Itagaki K, Yoshimura Y, Inazaki K, Hakoshima Y, Mizumoto Y. No change in the severity

- of eating disorders in Japanese children during the COVID-19 pandemic. *PCN Rep.* 2024; 3(3): e237.
- Usami M, Sasaki Y, Ichikawa M, Matsudo M, Higashino Y, Kono Y, Matsudo H, Nomura Y, Ma M, Sakoh Y, Odaka M, Itagaki K, Mhsw KY, Mhsw MT, 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.
 - Mizumoto Y, Sasaki Y, Sunakawa H, Tanese S, Shinohara R, Kurokouchi T, Sugimoto K, Seto M, Ishida M, Itagaki K, Yoshida Y, Namekata S, Takahashi M, Harada I, Sasaki S, Saito K, Toguchi Y, Hakosima Y, Inazaki K, Yoshimura Y, Usami M. Current situation and clinical burden of pediatricians for children with eating disorders during the COVID-19 pandemic. *Glob Health Med.* 2023; 5(2): 122-124.
 - Sugimoto K, Kurokouchi T, Shinohara R, Sakoh Y, Odaka M, Sunakawa H, Tanese S, Seto M, Ishida M, Yoshimura Y, Itagaki K, Harada I, Inoue S, Hakoshima Y, Inazaki K, Mizumoto Y, Usami M. Psychodynamic therapy for adverse childhood experience in a hospitalized girl with attention deficit hyperactivity disorder. *GHM Open.* 2023; 3(1): 47-50.
 - Ono M, Harada I, Itagaki K, Usami M. Comprehensive multidisciplinary approach in the long-term hospitalization of a child with obsessive - compulsive disorder and autism spectrum disorder: Emphasizing nursing practice. *GHM Open.* 2025; 5(1): 62-66.
- ## 2. 学会発表
- ### 【国際学会】
- Itagaki K, Harada I, Hakoshima Y, Inazaki K, Mizumoto Y, Usami M: Learning Support in an In-Hospital Classroom: Through the Relationship with a Boy With School Refusal. *ESCAP (European Society for Child and Adolescent Psychiatry) Congress*, Copenhagen, Denmark, July 2023.
 - Ma M, Itagaki K, Harada I, Hakoshima Y, Mizumoto Y, Usami M: Does Pediatric Residency need the training of child and adolescent psychiatry in Japan? *ESCAP (European Society for Child and Adolescent Psychiatry) Congress*, Copenhagen, Denmark, July

2023.

- Inazaki K, Itagaki K, Harada I, Hakoshima Y, Mizumoto Y, Usami M: Characteristics of outpatients with somatic symptoms at their first visit to child and adolescent psychiatry. *ESCAP (European Society for Child and Adolescent Psychiatry) Congress*, Copenhagen, Denmark, July 2023.
- Higashino Y, Itagaki K, et al.: The role of resilience and depressive rumination in the pathway through which parental attitude experienced in childhood affects state anxiety in adulthood. *ESCAP Congress*, Copenhagen, Denmark, July 2023.
- Sasaki Y, Usami M, Hakosima Y, Inazaki K, Mizumoto Y, Ito M, Mikami K, Tsujii N, Okada T, Takahashi H: Clinical characteristics of missed child-to-parent violence (CPV) in child and adolescent psychiatric patients: A case-control study. *ESCAP Congress*, Strasbourg, France, June 2025.

【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) , 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兒の入院治療」. 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.
- 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.

G. 知的財産権の出願・登録状況
なし