

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

主任研究者：宇佐美政英

(国立健康危機管理研究機構国立国府台医療センター児童精神科診療科長)

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）

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多職種連携の質の向上と標準化を目的に、3年計画で外来・入院・地域移行の各フェーズにおける連携の実態と課題を調査してきた。最終年度である令和7年度は、これまでの調査結果を統合し、全国の医療機関で応用可能な実践的指針「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」を完成させた。

本年度の詳細な調査により、臨床現場の構造的な変化と課題が明確に可視化された。奥野班による診療所調査では、診療報酬改定が牽引力となり、公認心理師などのコメディカル配置が前年と比較して大幅に増加している実態が確認された。原田班は入院プログラムにおいて職種別の担当制を導入した結果、各専門性の発揮とチームの一体感醸成というメリットが得られた一方で、担当外プログラムの情報共有不足という新たな課題を

抽出した。山本班は退院患者と保護者に対する質的評価調査を実施し、子ども本人が日常的活動を重視するのに対し、保護者は医療的コミュニケーションを最重要視するというニーズの明確な非対称性を明らかにした。大重班は全国の児童福祉司への大規模調査を通じて、約 68%が精神科医療機関との連携に困難を感じており、とりわけアセスメントの相違に起因するコミュニケーション不全が深刻であることを明らかにした。これらの実証データに基づき、板垣班は理念編・職種別業務・連携カンファレンス・緊急時対応から構成されるマニュアルを策定し、実装基盤を構築した。

分担研究者

- 原田 謙（長野県立こころの医療センター駒ヶ根 子どものこころ診療センター）
- 大重 耕三（岡山県精神科医療センター）
- 奥野 正景（三国丘病院、三国丘こころのクリニック）
- 田崎（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）
- 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）

A. 研究目的

不登校の児童生徒や若年層の自殺増加といった深刻な社会問題の背景において、児童・思春期精神医療へのニーズは急速に高まっている。その一方で、専門医等の医療資源の絶対的な不足と地域的な偏在が、数か月から年単位に及ぶ初診待機の長期化という深刻なボトルネックを引き起こしている。これらの社会的課題を克服するためには、医師単独への過度な業務集中を防ぎ、公認心理師、精神保健福祉士、看護師、作業療法士などの多職種が各々の専門性を発揮して協働する「チーム医療」の推進が不可欠である。

本研究は、令和 5 年度から令和 7 年度にかけての 3 年計画で、児童・思春期精神医療における外来・入院・地域連携の各フェー

ズの実態を明らかにし、多職種連携の質の向上と標準化を図ることを目的として実施された。最終的な目標として、全国の医療機関で応用可能な実践的指針である「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）」を策定・実装することを目指した。各分担研究班は、3 年間を通じて以下の特定の目的を設定し、多角的なアプローチによる検証を行った。

奥野班：児童精神科診療所におけるコメディカル（精神保健福祉士、公認心理師等）の配置状況と、それに伴う医師の負担軽減効果を調査した。とくに、令和 4 年度および令和 6 年度の診療報酬改定で新設・拡充された「児童思春期精神科専門管理加算」や「児童思春期支援指導加算」などの影響を踏まえ、多職種配置の経年変化と、初診予約やアウトリーチ等の業務実態を明らかにすることを目的とした。

原田班：児童・思春期精神科入院治療において、多職種がどのように診療に関与しているかを把握し、業務重複の解消とタスクシフトの必要性を評価した。さらに、各専門職が自身の専門性を活かすために、担当プログラムを絞り込んだ「職種別担当制」を導入したことによる臨床的效果と、

現場スタッフが感じるメリット・デメリットを検証することを目的とした。

大重班：初診待機期間の実態と緊急対応の仕組みを調査するとともに、児童相談所や教育機関など外部機関との連携における障壁を明確化することを目的とした。研究の後半では、実際の連携相手である全国の児童相談所の実務者（児童福祉司）の視点から、精神科医療機関とのコミュニケーションや医療資源の不足に関する具体的な課題を抽出することを目指した。

山本班：多職種による児童・思春期精神科入院治療がもたらす有効性を、退院した患者本人およびその家族からの視点で評価した。フィードバックデータを蓄積し、総合的な満足度を決定づける要因を統計学的に解明することで、効果的な治療アプローチの推進とプログラムの質向上に寄与することを目的とした。

板垣班（主任研究班）：全分担研究班の成果と全国の専門施設からのフィードバックを詳細に統合し、各職種の役割と連携手順を定義した「多職種連携推進マニュアル（MENTOR）」のドラフト版および完成版を策定した。施設ごとの格差に配慮した汎用モデルを構築し、現場で活用可能な研修動画等の実装基盤を整えることを目的とした。

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）の全面的な協力を得て、3年間にわたり遂行された。すべての調査において、国立国際医療研究センター倫理委員会の承認を得ており、収集されるデータは無記名で個人情報を含まず、特定の企業や団体との利益相反はない状態で実施された。各分担研究班が3年間で用いた具体的な研究手法は以下の通りである。

奥野班（診療所における多職種の業務実態と経年変化調査）

奥野班では、児童精神科診療所における多職種配置の変遷と業務実態を捉えるため、定性的アプローチと定量的アプローチを組み合わせた経年調査を実施した。初年度である令和5年度には、コメディカル職種が先駆的に多数配置されている全国の5診療所を対象として、代表者や実務者への詳細な対面インタビュー調査を行った。得られた発話データは、質的分析ソフトであるKH Coderを用いたテキストマイニング等により詳細に分析し、診療所における各職種の固有の業務内容や多職種連携の核となる要素を抽出した。令和6年度および令和7年度には、この質的調査で得られた知見を基に構造化された質問紙を作成し、JaSCAP-Cの会員施設を対象とした一斉アンケート調査をExcel形式で実施した。令和6年度は全国37施設から、令和7年度は14施設から有効回答を得た。調査対象期間はいずれも各年度の11月1日から30日までの1か月間とし、各種診療報酬加算の算定件数、初診および再診患者の年齢構成や通院期間、各職種の常勤・非常勤別の配置人数および専門研修の修了歴、医療・

福祉・教育の各機関との多職種連携への関与率、さらには自施設での精神科訪問看護指導や外部ステーションへの指示書発行を含むアウトリーチ活動の実態について詳細な定量データを収集した。最終的に、これらの複数年のデータをクロス集計および前後比較分析にかけることで、2024年度（令和6年度）の診療報酬改定が診療所の人的構造と地域連携に与えた影響を経時的に可視化した。

原田班（入院治療プログラムの業務重複解消と職種別担当制の介入検証）

原田班では、児童・思春期精神科入院治療における多職種の診療関与の実態把握と、それに基づく業務効率化のための介入検証を行った。計画の前半である令和5年度および令和6年度には、全児協加盟の児童精神科専門病棟を有する38施設に勤務する多職種（医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、作業療法士等、計257名）を対象として、Microsoft Formsを利用したオンライン質問紙調査を実施した。初診予約、インテーク、集団療法、親への心理教育、転院調整など、入院治療に関わる多岐にわたる業務について、それぞれの職種がどの程度関与しているかをパーセンテージで算出し、業務の重複度合いと医師からのタスクシフトの可能性を実証的に評価した。この全国調査の結果、プログラムの重複による非効率性が明らかになったため、最終年度である令和7年度には、長野県立こころの医療センター駒ヶ根の児童病棟において、実際の臨床現場への介入検証として「職種別担当制プログラム」を導入した。これは、曜日ごとに主担当職種を特

定の専門職に絞り込む再編（月曜：心理プログラム、火曜：アクティビティ、水曜：男女別集団療法、木曜：作業療法、金曜：運動）を行うものであった。この体制を一定期間運用した後の2025年1月に、病棟に勤務する医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、作業療法士の計7名を対象にアンケート調査を行い、新体制が治療に役立っているかの臨床的有用性を5段階で評価させるとともに、担当制を導入したことによるメリットとデメリットについて記述式の定性データを収集し、単施設前後比較研究としてその帰結を分析した。

大重班（専門病棟を有する拠点病院と外部機関連携における構造的障壁調査）

大重班では、児童精神科の拠点病院における初診待機の実態と、外部の支援機関との地域連携における障壁を多角的に検証した。令和5年度および令和6年度には、全児協およびJaSCAP-Cの会員施設のうち、児童精神科専門病棟を有する病院および診療所62施設を対象としてアンケート調査を実施した。この調査では、初診予約の受付体制、初診待機期間の具体的な日数、夜間や休日の緊急救急対応における応需基準や仕組み、さらに児童相談所や教育機関などの外部機関との連携頻度や連携時における重要度・困難度の評価、および5歳児健診後の紹介患者急増に対する受け入れ意向について、定量的・定性的なデータを収集した。この病院側への調査において「児童相談所との連携における困難さ」が最も顕著に示されたため、令和7年度には視点を変え、実際の連携相手である福祉側の実態を解明するための全国一斉悉皆的調査へ

と展開した。全国 242 ヶ所のすべての児童相談所に対し調査協力を郵送で依頼し、所属する児童福祉司（ケースワーカー）を対象に Google フォームを用いた Web アンケート調査を実施した。その結果、全国の相談業務従事者から 641 件の有効回答を得た。調査では、精神科医療機関との連携において感じる困難さを 5 段階で評価させ、困難を感じると回答した層に対しては、アセスメントの不一致、実情に合わない医療側からの要求、医療保護入院時の同意権を巡るトラブル、個人情報への壁、医師の威圧的態度など、コミュニケーション不全を惹起している具体的な要因を選択式および自由記述形式で深掘りした。また、困難を感じていない層や円滑な連携が行えている層に対しては、その具体的な工夫や取り組みについての自由記述を収集し、医療・福祉間の文化的・構造的ギャップを浮き彫りにした。

山本班（当事者および家族の視点による入院治療の有効性と満足度要因分析）

山本班では、医療従事者側の評価に偏りがちであった入院治療の効果について、支援を受ける側である当事者（児童本人）およびその家族（保護者）の視点から評価を行う多施設共同研究を構築した。初年度である令和 5 年度には、国内外の文献レビューを通じて評価指標の選定を行い、倫理審査の承認と調査体制の整備に注力した。令和 6 年度から令和 7 年度にかけては、全児協に参加する全国の児童精神科専門病棟（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）を退院した児童本人、およびその保護者を対象としたオンライン質問紙調査を Microsoft Forms を用いて本格的に実施した。調査項目には、児童の年齢や性別、入院期間、病名告知の有無、不登校などの入院理由といった基本属性に加え、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、院内学級等）の有効性に対する 5 段階評価、および入院治療全体に対する 10 段階の総合満足度評価を含めた。最終的に得られた 78 名（本人 26 名、保護者 52 名）の有効回答データに対し、統計学的な妥当性を担保するため、ノンパラメトリックな統計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施し、本人と保護者のそれぞれにおいて、どの支援内容や職種の関わりが総合満足度を強力に規定しているかを科学的に算出した。

板垣班（主任研究班を中核としたマニュアルの策定）

板垣班は主任研究班として、他の 4 つの分担研究班から得られた定量・定性データ、および国内外の多職種連携に関するガイドラインのレビューを統合し、現場で即時実用可能なマニュアル「MENTOR」を策定するコンセンサス形成研究を主導した。3 年間の研究期間を通じて計 9 回の研究班会議（各年度 3 回ずつ開催。直近では 2025 年 5 月、10 月、2026 年 1 月）を開催し、厚生労働省の担当官を交えて対象職種の確定や記述内容の調整を行った。令和 6 年度にマニュアルのドラフト版の骨子（理念

編・実践編・職種別編）を策定した段階で、全児協および JaSCAP-C の会員施設、さらに関係学会に対して Word にて内容を広く公開し、臨床現場の多様な実務家からフィードバックを悉皆的に収集した。最終年度である令和 7 年度には、集約された意見に基づき、全国の医療機関が抱える「人的リソースの施設間格差・地域格差」を許容できるよう、画一的な手続きを強制しない「柔軟な余白を残した汎用指針」としての設計判断を行った。このプロセスにおいて、当初の 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、病棟運営に不可欠である「保育士」および「院内学級教員」を対象職種として新たに拡張収載し、最終的な章構成（理念編、職種別コアアクション・チェックリスト、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）を確定させた。さらに、単なる冊子の配布に終わらせず社会実装を確実にするため、各章のプロトコルに連動した 1~2 分程度の研修用ショート動画コンテンツを複数本制作し、マニュアル内のリンクを介して Web 上で即時視聴できるマルチメディア実装基盤を構築した。

（倫理面への配慮）

これらの調査は国立国際医療研究センター（現・国立健康危機管理研究機構）倫理委員会の承認を得て実施された。無記名かつ自由意思に基づく回答を徹底し、個人情報の保護および利益相反（COI）の管理を厳格に行った。

C. 研究結果

奥野班（診療所における多職種の業務実態と経年変化調査）

児童精神科医療において、地域の一次受け皿となる「診療所（クリニック）」が果たす役割は極めて大きい。奥野班では、この診療所における多職種連携の実態と、診療報酬制度の改定が人的構造に与える影響について、3 年間にわたる質的・定量的アプローチを通じて極めて詳細なデータを収集した。

1. 令和 5 年度：質的調査から見えた多職種連携の基盤と各職種の固有業務

初年度（令和 5 年度）は、全国の児童精神科診療所の中でも先駆的に多数のコメディカル職種を配置し、高度な多職種連携を実践している 5 つの診療所を抽出し、施設の代表医師およびコメディカル（公認心理師、精神保健福祉士、看護師等）に対する詳細な対面インタビュー調査を実施した。得られた膨大な発話データに対し、質的分析ソフト「KH Coder」を用いたテキストマイニング解析を行った結果、診療所における多職種連携の核となる要素が抽出された。具体的には、医師が限られた診察時間内で医学的診断と処方に集中する一方で、初診前の予診（インテーク）、知能検査や心理アセスメント、保護者への心理教育やペアレント・トレーニング、そして地域の学校や児童相談所との連絡調整といった周辺業務を、各コメディカルがそれぞれの専門性を発揮して分担している実態が明らかとなった。この「タスクシフティング」の構造が、初診待機の短縮と医師の燃え尽き（バーンアウト）防止に直結していることが定性的に実証された。

2. 令和 6 年度：全国規模での定量調査と多職種配置のベースライン構築

令和 5 年度の質的知見を基に、令和 6 年度は日本児童青年精神科・診療所連絡協議会（JaSCAP-C）の会員施設を対象とした全国規模の定量的アンケート調査を実施し、37 施設から有効回答を得た（対象月：2024 年 11 月）。

- 診療報酬加算の取得状況と人的配置：児童精神科特有の加算である「児童思春期支援指導加算（注 10）」を取得している施設は 13 施設（35%）、「児童思春期精神科専門管理加算（注 4）」を取得している施設は 10 施設（27%）にとどまり、半数以上の 20 施設（54%）がいずれの加算も取得していない状態であった。当時の各職種の配置状況（1 施設あたり平均）は、公認心理師 1.38 名、看護師 1.51 名、精神保健福祉士 1.05 名、作業療法士 0.38 名であり、多職種連携の萌芽は見られるものの、常勤としての十分な配置には至っていない施設も多かった。
- 患者の年齢層とアウトリーチの兆し：初診患者は 1 施設あたり平均 28.9 名／月であり、そのうち 71.3%が 20 歳未満、61.9%が 16 歳未満であった。また、全体の約 43%（16 施設）がアウトリーチ（訪問支援）を実施しており、公認心理師や看護師による家庭訪問、学校訪問、電話支援など、施設外への支援展開が試みられている実態が把握された。

3. 令和 7 年度：診療報酬改定後の劇的な構造変化と経年比較

令和 6 年度（2024 年度）に行われた診療報酬改定が、診療所の体制にどのような影響を与えたかを追跡するため、令和 7 年度は JaSCAP-C 会員 14 施設を対象にアンケート調査（対象月：2025 年 11 月）を実施し、前年度と連続して回答した 13 施設のデータを前後比較分析した。この結果、診療所の構造に劇的な地殻変動が起きていることが証明された。

- 加算取得の急増と公認心理師配置の飛躍的拡大：多職種の常勤配置が算定要件に絡む「児童思春期支援指導加算（注 10）」の算定施設が、わずか 1 年間で前年の 6 機関から 10 機関（全体では 14 件中 11 件、79%）へと倍近くに急増した。これに完全に連動する形で、公認心理師の配置が前年の平均 1.38 名から、「1 機関あたり常勤 2.5 名、非常勤 0.9 名」へと著しい伸長を示した。診療報酬のインセンティブが、心理職の常勤雇用を直接的に牽引したことが数字として実証された。
- 施設基準による機能分化と極端な低年齢化：初診患者の年齢構成は、全機関平均で 16 歳未満が 63%（18.3 名／28.9 名）であった。しかし、より厳しい施設基準（通院患者の 50%以上が 16 歳未満）が課される「児童思春期精神科専門管理加算（注 4）」を維持・算定している 5 機関に絞って解析すると、初診患者の 88.3%（平均 33.2 名）が 16 歳未満に集中していた。これは、特定の診療所が「より低

年齢の児童精神科診療」に極端に特化していく機能分化の傾向を如実に示している。

- 地域連携の実働部隊としてのコメディカルの確立：医療機関同士の連携に加え、福祉機関（児童相談所 92.9%、児童養護施設 85.7%）や教育機関（小学校・中学校 85.7%、高校 85.7%）との広範な連携がほぼ全ての診療所で常態化していた。特筆すべきは、これらの外部連携実務において、精神保健福祉士（78.6%～64.3%）および公認心理師（71.4%～64.3%）が極めて高い割合で主体的に関与していることであり、医師の負担を肩代わりするハブ機能としてコメディカルが定着している実態が明らかとなった。
- アウトリーチの外部連携化と不登校患者の低年齢化：地域へのアウトリーチ機能として、自施設で直接の精神科訪問看護指導を実施している機関は半数（50.0%）であったが、全体の78.6%が外部の独立系訪問看護ステーションに対して指示書を発行（月平均10.2件）しており、地域資源を巻き込んだ面的な支援展開が拡大していた。また、主訴として最も多い不登校の受診者動向について、中学生（85.7%）はもちろんのこと、小学校低学年（1～3年生）での受診増加を過半数（71.4%）の施設が実感しており、早期発見・早期介入のニーズが低年齢層へ波及している臨床的実態が捕捉された。

原田班（入院治療プログラムの業務重複解消と職種別担当制の介入検証）

児童・思春期の精神科入院治療においては、医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、作業療法士など多様な専門職が関与するが、これまでは各職種の役割分担が曖昧であり、「1つのプログラムに多職種が重複して参加する」という非効率な運用が常態化していた。原田班では、この構造的課題を実証的に解明し、臨床現場への介入検証を通じて最適な病棟運営のあり方を3年間にわたり探求した。

1. 令和5～6年度：全国規模での定量調査による「業務重複」の可視化とタスクシフトの基盤構築

研究の前半（令和5年度および令和6年度）は、全国の児童精神科専門病棟における多職種の業務実態のベースラインを構築するため、全国児童青年精神科医療施設協議会（全児協）加盟の38施設に勤務する多職種（計257名）を対象とした大規模なオンライン質問紙調査を実施した。

本調査では、入院から退院に至る各業務（初診予約、インテーク、集団療法、個別面接、保護者への心理教育、退院・転院調整など）について、各職種が「自職種が欠かせない（必須である）」と認識している割合と、実際の関与率を算出した。その結果、多くの病棟において、集団療法やレクリエーションなどの単一プログラムに複数の職種が同時に参加しており、著しい業務の重複が発生している実態が定量化された。特に、外来診療を兼務する児童精神科医が病棟の集団プログラムにも過剰に関与しており、これが医師の過重労働（バーン

アウト)の温床となっていることが実証された。一方で、親の心理教育においては心理職が96.9%、初診予約や転院調整においては精神保健福祉士が93.0%の関与を示し、「多くの病棟業務はコメディカルによって十分に遂行可能であり、医師は医学的判断やチームの監督的役割に集中すべきである」というタスクシフティングの明確なエビデンスが得られた。

2. 令和7年度：職種別プログラム担当制の実装と単施設介入検証

令和5～6年度の調査で浮き彫りとなった非効率性を解消するため、最終年度である令和7年度には、長野県立こころの医療センター駒ヶ根の児童病棟をフィールドとし、実際の臨床現場における介入検証を実施した。具体的には、従来は多職種が流動的・重複的に参加していた病棟プログラムを、曜日ごとに「特定の専門職を主担当とする体制（職種別担当制）」へと抜本的に再編した。この新体制を一定期間運用した後、病棟スタッフ（医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、作業療法士の計7名）を対象に、各プログラムの臨床的有用性と担当制のメリット・デメリットに関する詳細な定性的・定量的評価を行った。

【各曜日プログラムの臨床的有用性と定性的評価】

- 月曜〔心理プログラム〕（主担当：公認心理師）評価：「少し役立っている」。アンガーマネジメントや感情統制に関する心理教育的アプローチが実施された。特筆すべき成果として、ここで提供された知識が単なる座学にと

どまらず、病棟生活で児童が葛藤を抱えた際に、担当外の看護師等から「この前プログラムで勉強したよね」と声をかけるための『チームと児童間の共通言語・共通理解の基盤』として有機的に機能していることが確認された。

- 火曜〔アクティビティ〕（主担当：公認心理師、精神保健福祉士、作業療法士）評価：「変わらない」。当初は個別治療計画との連動を狙ったものの、病棟看護師の多忙さから日々の目標設定との連動に遅れが生じた。しかし、主担当である作業療法士の提案により新たに『目標・感想用紙』を導入・運用した結果、言語的表出が乏しい児童の隠れた思いを可視化することに成功した。この用紙が、普段関わりの少ない他職種にとっても児童の内面を拾い上げる極めて重要な「情報共有のツール」として機能することが実証された。
- 水曜〔男女別集団療法〕（主担当：医師、看護師）評価：「少し役立っている」と「余り役立っていない」への二分化。個別面接では見えにくい集団内での立ち振る舞いや、消極的な児童が徐々にリーダーシップを発揮する過程（対人関係のダイナミズム）を観察する場として、極めて高い臨床的価値が認められた。一方で、集団における刺激量の多さや、トラブル時の介入など運営にかかるスタッフの精神的・肉体的疲労感が顕著であり、「グループ療法の臨床的意義よりも、運営負担感が上回る」との指摘が一部の看護職員か

ら挙がり、評価が割れる結果となった。

- 木曜〔作業療法〕（主担当：作業療法士）評価：「変わらない（従来から時間等の変更がないため）」。言語的表現が苦手な発達特性を持つ児童にとって、創作などの非言語的な作業活動が、自己表現の手段や「できた」という自己効力感（自信）の獲得に直結していることが再確認された。また、開始時間や片付けのルールを守るといった社会性訓練（ソーシャル・スキル）の場としての意義も高く評価された。
- 金曜〔運動〕（主担当：看護師、精神保健福祉士）評価：「かなり役立っている」等、最高評価。閉鎖病棟という制限され抑圧的な環境下において、中庭で思い切り身体を動かすこと自体が、児童の心理的閉塞感を軽減し、確実なストレス発散に寄与していた。また、診察室での面接とは異なる「遊びを通じた自然な関わり」が、スタッフと児童の間の迅速なラポール（信頼関係）形成に極めて有効であることが示された。

職種別担当制導入による成果として①各専門職が自己の専門性を最大限に発揮できるようになった、②曜日ごとの主担当が固定されたことで、他業務との調整やスケジュールリング等、業務の見通しが極めて立ちやすくなった、③病棟全体で一人の児童の多面的な姿を共有し、チームで支援しているという一体感・連帯感が醸成されたことが抽出された。一方で、課題として①自分が担当しないプログラムにおける児童の

実際の様子や病棟の空気が肌感覚として把握しづらく、電子カルテの文字記録だけでは児童の多面性を捉えきれないという「情報の分断化」が生じた、②スタッフ間での非公式な情報交換の機会が局所化・減少した、③スケジュールが固定化されたため、突発的な優先業務の発生時やスタッフの休暇取得時に、代替要員を確保する調整負担が増大したことが抽出された。

大重班（専門病棟を有する拠点病院と外部機関連携における構造的障壁調査）

児童・思春期精神医療において、専門病棟を有する拠点病院は、地域の重症ケースや緊急事態を引き受ける「最後の砦」としての役割を担っている。しかし、その限られた医療資源に対する需要の超過は、外部の支援機関（特に児童福祉と学校教育）との間に深刻な摩擦を生んでいる。大重班では、前半（令和5～6年度）は「医療側の視点」から、後半（令和7年度）は「福祉側の視点」から、この地域連携における構造的課題に多角的なメスを入れた。

1. 令和5～6年度：医療側から見た初診待機・救急応需の実態と「連携の困難さ」の抽出

令和5年度および令和6年度は、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）会員のうち、児童精神科専門病棟を有する病院および診療所62施設を対象とした定量・定性アンケート調査を実施した。

初診待機の慢性化と緊急救急の応需基準：全国の拠点病院において、初診予約から実

際の受診までに数か月から半年以上を要する「初診待機の長期化」が常態化していることが定量的に確認された。また、夜間や休日の児童救急応需体制については、対応可能な施設が極めて限定的であり、自傷や他害といった行動化を伴うケースであっても、「病床の満床」や「当直医が児童精神科専門医ではない」といった理由から、厳格な応需基準（受け入れ制限）を設けざるを得ない切迫した医療現場の実態が浮き彫りとなった。

重要機関との連携におけるパラドックス：外部機関との連携頻度と重要度について調査した結果、「児童相談所」と「教育機関（学校）」は、拠点病院にとって最も頻繁に連携が行われ、かつ最も重要な連携先として認識されていた（それぞれ 83.9%、74.2%）。しかし同時に、これら二つの機関は、医療側が「連携に最も強い困難を感じている相手」のトップ 2（児童相談所 79.0%、教育機関 75.8%）でもあった。困難の理由としては、「アセスメント（見立て）や介入方法論に関する共通理解の不足」「権限や法制度の違い」「文化的なギャップ」が多く挙げられ、密接に連携すべき機関ほど摩擦が大きいというパラドックスが確認された。

5 歳児健診の波及効果への懸念：国が推進する「5 歳児健診」の普及に関連し、発達障害等のスクリーニングを受けた健診後の児童が拠点病院へ紹介されるケースの急増に対し、多くの施設から「健診後の地域支援体制が未整備なまま医療に丸投げされており、紹介増加への対応は物理的に困難である」との強い懸念と悲鳴に近い声が寄せられた。

2. 令和 7 年度：福祉の最前線（児童相談所）から見た精神科医療機関連携
医療側の調査で最大の課題として抽出された「児童相談所との連携の困難さ」のブラックボックスを解明するため、令和 7 年度は視点を完全に反転させ、全国 242 ヶ所の児童相談所に勤務し、最前線で相談実務に携わる「児童福祉司（ケースワーカー）」を対象とした全国一斉悉皆的調査を実施した。641 名の有効回答（回収率約 9.8%）から、福祉側が医療に対して抱く切実な困難感とコミュニケーション不全の構造が明らかとなった。

連携困難度の定量評価とコミュニケーション不全の要因：児童福祉司に対し、精神科医療機関との連携における困難度を 5 段階で尋ねたところ、全体の約 68%（435 件）が「困難さが、少しある」または「困難さが、強い」と回答した。困難を感じる具体的な理由（複数回答）としては、「入院治療の受け入れ相談が円滑にできない（217 件）」「児童相談所側の意向や福祉の方針が医療側に伝わらない（215 件）」が突出して多く、次いで「精神科医療機関側に否定的な態度、威圧的な態度をとられる（192 件）」「医療側の見立てや治療方針が不透明でわからない（152 件）」「主治医と直接話せない（118 件）」「個人情報をもとに診療情報を共有してもらえない（117 件）」という結果となった。

【自由記述の定性分析から抽出された 4 つの本質的障壁】膨大な自由記述データを質的に分析した結果、両者の間には以下の 4 つの強固な組織間障壁が存在することが判明した。

- アセスメントおよび介入方針における決定的乖離：児童相談所側が、希死念慮、急性自傷、激しい他害行為といった症状を「医学的危機」と捉え、一時保護所等での対応は不可能として医療的介入（入院）を強く要請するケースに対し、医療機関側から「これは治療対象となる精神疾患ではなく、不適切な養育環境や愛着障害に起因する行動問題（非行等）であるため、医療の枠組みではなく福祉的な環境設定（施設入所等）で対応すべき」と一蹴され、入院を拒絶される事例が全国で多発している。
- 実情を度外視した医療側からの要請と同意権を巡るトラブル：医療側が入院を引き受ける条件として、「退院後の確実な受け入れ先施設（児童養護施設等）の確保」や「長期的見通しの確約」を要求するケースが多数報告された。しかし、受け入れ先施設が全国的に枯渇している福祉の実情下において、緊急時にそのような確約は不可能であり、医療側から早期退院を威圧的に催促されることへの福祉現場の強い疲弊が示された。また、児童虐待事例における医療保護入院等の手続きに際し、加害者である保護者（親）の同意が得られない状況下で、医療機関側が法的なリスクを恐れて「親の同意がなければ入院させられない、情報も共有できない」と硬化し、子どもの安全確保が遅れる法解釈のトラブルが頻発している。
- 意思決定プロセスの非互換性：医療機関は「主治医の医学的判断が絶対である（トップダウン型）」というヒエラルキーで動くのに対し、児童相談所は「会議における組織的協議で方針を決定する（ボトムアップ・合議制）」という行政プロセスで動いている。この意思決定のスピードとプロセスの違いが、「なぜすぐに方針を決められないのか（医療側）」「なぜ独断で退院を決めるのか（福祉側）」という相互の苛立ちと連携不全を生んでいる。
- 深刻な医療資源の絶対的不足と「支援難民」の発生：精神科の新規予約が3～6か月先であり、一時保護期間（原則2か月）内に受診が間に合わないという時間的制約が連携を致命的に阻害している。また、夜間・休日の児童救急応需体制の極端な不備により、本来は医療的保護が必要な重症児童を、福祉職が専門的知識のないまま一時保護所で無理に処遇せざるを得ない「支援難民化」の現実がリアルに活写された。

山本班（当事者および家族の視点による入院治療の有効性と満足度要因分析）

児童・思春期精神科病棟における入院治療の効果や有効性の評価は、従来、主治医や看護師などの「医療従事者側」のアセスメントや症状の寛解度といった客観的指標に依存する傾向が強かった。しかし、真に質の高いチーム医療を推進するためには、支援を直接受ける当事者である「児童本人」およびその「保護者」が、入院生活や各専門職のアプローチをどのように受け止めているかという主観的評価（当事者評価）を科学的に解明することが不可欠である。山

本班では、3 カ年計画を通じて評価指標の選定からデータ収集、そして統計学的解析に至る一連の実証研究を段階的に完遂した。

1. 令和 5 年度：評価指標の選定、調査デザインの確立、および多施設共同研究体制の構築

初年度（令和 5 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広範な文献レビューを実施した。児童・思春期患者は発達段階の途上にあり、言語的表出の能力や認知の成熟度が個々人で大きく異なるため、医療環境を適切に評価するための質問紙の設計には慎重な吟味が求められた。検討の結果、表面的な医学的症状の改善度を問うのではなく、入院中に提供された具体的な治療プログラム（個別面接、集団療法、作業療法、レクリエーション、院内学級等）のそれぞれに対する有効性と、病棟生活全体の満足度を多角的に測定する独自の構造化質問紙のデザインを確立した。同時に、単施設での調査にとどまらず、日本の児童精神科入院医療の実態を包括的に反映させるため、全国児童青年精神科医療施設協議会（全児協）の主要な加盟施設（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）との間で、多施設共同研究としての連携体制を構築した。その後、中核拠点における倫理審査委員会の承認を取得し、次年度以降の大規模実査に向けた確固たる基盤を整備した。

2. 令和 6 年度：多施設共同オンライン調査の開始と中間データの蓄積

令和 6 年度には、前年度に構築した体制に基づき、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。現場スタッフへの負担を最小限に抑えつつ、高い回収率とデータの信頼性を担保するため、無記名式のオンライン入力システム（Microsoft Forms）を導入した。退院時のバタバタした状況を避け、退院後一定期間が経過して生活が落ち着いたタイミングで、各施設から対象家族へ案内状と二次元コードを郵送または手渡しする手法を採用した。これにより、中間段階としての有効回答を順調に蓄積し、データの欠損値の傾向や、本人の回答と親の回答における評価の方向性の乖離について予備的な分析を行い、最終年度の本格的な統計解析に向けたデータクリーニングのプロトコルを確定させた。

3. 令和 7 年度：調査の完遂、データ集計、および満足度規定因子の統計学的解析
最終年度（令和 7 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〔内訳：実母 47 名、実父 5 名〕）の有効回答からなる強固なデータセットを構築した。入院児童の平均年齢は 13.2 ± 1.8 歳であり、入院期間の分布は「6 ヶ月から 1 年未満」が 16.7%、「1 年以上」が 14.1%に達し、比較的長期の入院処遇を要した重症例が多く含まれていた。また、入院理由（複数回答）の最頻値は「不登校（16 件）」であり、現代の思春期メンタルヘルスが抱える中核的な課題が色濃く反映された集団であった。

入院治療全体に対する 10 段階（1～10 点）の総合満足度評価を集計した結果、児童本人の満足度は平均 6.2 ± 2.2 点（中央値 7.0 点）であったのに対し、保護者の満足度は平均 8.1 ± 1.8 点（中央値 8.0 点）であり、保護者において有意に高い評価傾向が認められた。また、提供された各プログラムおよび担当職種別の有効性に対する 5 段階評価（1：全く役に立たなかった～5：大変役に立った）では、主治医面接（本人 4.0／保護者 4.7）、看護師面接（本人 4.0／保護者 4.4）、心理士面接（本人 4.2／保護者 4.1）、ソーシャルワーカー面接（本人 4.3／保護者 3.9）、院内学級・教員の関わり（本人 4.2／保護者 4.4）と、総じて全職種が高い有効性評価を獲得していた。

この 5 段階順序尺度およびプログラム非利用による欠損値の散見、サンプルサイズ（ $N=78$ ）を考慮し、統計学的な妥当性を担保するため、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実施した。その結果、総合満足度を強力に牽引する規定因子において、子ども本人と保護者の間で統計学的に明確な断絶と非対称性が存在することが科学的に証明された。

【児童本人の総合満足度と各因子の相関分析結果】 児童本人の入院治療に対する総合満足度と統計学的に有意な正の相関を示した項目は、最も相関が強いものから順に以下の通りであった。

1. 病棟レクリエーション：（ $r = 0.700, p < 0.001$ ）※極めて強い相関

2. 教師の関わり（学習支援）：（ $r = 0.475, p = 0.022$ ）
3. 院内学級の利用：（ $r = 0.426, p = 0.038$ ）
4. 作業療法：（ $r = 0.385, p = 0.082$ ）
5. 看護師との関わり：（ $r = 0.312, p = 0.154$ ）
6. 主治医との関わり：（ $r = 0.278, p = 0.201$ ）

「作業療法」、「看護師との関わり」、「主治医との関わり」といった医学的・個別面接的アプローチの項目は、児童本人においては統計的な有意水準（ $p < 0.05$ ）には達しなかった。

【保護者の総合満足度と各因子の相関分析結果】 保護者の入院治療に対する総合満足度においては、評価対象となった多職種の関わりのほぼすべてにおいて、統計学的に有意な正の相関が認められた。相関の強い順から以下の通りである。

1. 主治医（医師）との関わり：（ $r = 0.521, p < 0.001$ ）※最も強い相関
2. 看護師との関わり：（ $r = 0.488, p < 0.001$ ）
3. 病棟レクリエーション：（ $r = 0.461, p = 0.001$ ）
4. 教師の関わり（学習支援）：（ $r = 0.443, p = 0.003$ ）
5. 心理士との関わり：（ $r = 0.343, p = 0.026$ ）
6. ソーシャルワーカー（PSW）との関わり：（ $r = 0.335, p = 0.043$ ）

以上の統計データは、入院環境において、児童本人が生活の質（QOL）の維持や日常性の保障を重視して環境を評価しているのに対し、保護者はそれらに加え、医療的安心感および心理・福祉的な環境調整を含む「包括的な多職種チームの機能」そのものを評価の軸としている実態を如実に描き出した。

板垣班（主任研究班を中核としたマニュアルの策定）

板垣班は、主任研究班（全体統括）およびマニュアル作成班として、他の4つの分担研究班（奥野班、原田班、大重班、山本班）から得られた定量的・定性的エビデンス、および国内外の先駆的なチーム医療ガイドラインを体系的に統合し、全国の医療現場で即時活用可能な標準指針を策定する役割を担った。3年間の継続的なコンセンサス形成研究、および実装基盤の構築プロセスから得られた最終的な結果は以下の通りである。

1. 令和5年度：国内外の文献レビュー、概念整理、および調査デザインの整合性調整
初年度（令和5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や学術文献の広範なレビューを実施した。このプロセスにおいて、「院内多職種連携（例：閉鎖病棟チーム内での協働や外来コメディカル間の連携）」と「地域連携（例：児童相談所、学校、子ども家庭センター等の外部機関との連携）」が、現場の実務者間でしばしば混同され、コミュニケーションの混乱を招い

ている実態を特定した。これを受け、双方の定義を明確に区別し、混同を避け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つの分担研究班が実施する実態調査の設問設計や評価指標について、最終的にマニュアルへ実装するためのエビデンスとしてシームレスに統合できるよう、調査デザインの整合性を調整する役割を果たした。

2. 令和6年度：各班データの統合とマニュアル「ドラフト版」の策定、および全国施設への意見聴取

令和6年度は、各分担研究班から集約され始めた初期データを基盤として、多職種連携の基本的意義と共通価値観を明記した「多職種連携推進マニュアル（ドラフト版）」の策定を本格化させた。このドラフト版は、「理念編」「実践編」「職種別編」の3部構成で骨子が組み立てられた。理念編では、すべての専門職が共有すべき最上位の価値観として「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、支援のベクトルを統一した。策定されたドラフト版は、単なる研究班内部の成果にとどめず現場のリアルな声を反映させるため、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）の会員施設、さらには関係学会に対して、Web閲覧形式で広く公開した。全国の臨床家やコメディカル実務者から、記載の具体性、運用の実現可能性、各地域における社会資源の格差に関するフィードバックを悉皆的に収集した。

3. 令和7年度：研究班会議によるコンセンサス形成、対象職種の拡張、および完成版「MENTOR」の確定

最終年度（令和7年度）は、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）に及ぶ研究班会議を集中的に開催し、厚生労働省の担当官を交えた厳密なコンセンサス形成プロセスを実施した。全国の施設から寄せられた「マンパワーや施設規模の地域格差が大きく、画一的な手順を強制されると現場が回らなくなる」という痛切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「形式的なルールの強制」から「柔軟な余白を残した汎用指針」へと大きく舵を切る重要な設計判断を下した。

この議論を経て、当初想定していた基本の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）の業務分類にとどまらず、山本班の調査で児童本人の満足度決定に決定的影響を与えていることが証明された日常性の保障（学習や遊び）を具現化するため、「保育士」および「院内学級教員」をマニュアルの対象職種として新たに拡張収載した。これらすべての知見を結集し、名称を「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）」として最終完成版を確定させた。章構成は以下の4つの柱として構造化された。

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（Must 業務と Should 業務の分類、タスクシフトの定義）

第3章：連携カンファレンス・実施プロトコル（4つの公式会議体の定義）

第4章：緊急時対応と倫理的配慮（情報共有の基準とセキュリティ）

特に、情報分断（原田班の課題）や連携不全（大重班の課題）に対するダイレクトな回答として、第3章の「連携カンファレンス・実施プロトコル」では、目的と必須参加メンバーを以下のように構造化して明記した。初期評価と役割分担を決定する「初診カンファレンス」、週1回以上の開催で治療計画を柔軟に更新する「定期・病棟カンファレンス」、退院後の社会復帰の導線を整える「退院前カンファレンス」、平時から外部の福祉・教育と一堂に会して長期的支援方針を一致させる「地域連携会議」の4つを公式に定義した。さらに、児童虐待の発覚や急性自傷、他害行為などの有事の危機に対し、定期会議を待たずに任意のスタッフが即時起案し、参加可能な職種のみで15～30分という短時間で情報を集約し、安全確保のための役割分担と法的通告の要否をその場で即座に決断する「迅速多職種カンファレンス」の動的プロトコルを新たに明文化した。

また、診療報酬の点数や具体的な算定要件は数年ごとの改定で頻繁に変動するため、マニュアル本文に詳細を記述すると文書が早期に陳腐化するリスクを考慮し、これらをすべて別添資料や注釈に分離する実務的配慮を施した。さらに、単なる冊子の配布による形骸化を防ぐため、マニュアルの各プロトコルに対応した現場研修用ショート動画コンテンツを複数本制作し、誌面内のリンク等を介してインターネット上で現場のスタッフが日々のカンファレンス直前や

新任者研修で即時視聴・活用できるマルチメディア実装基盤を確立した。

D. 考察

3年間にわたる各分担研究班の実証的調査・分析は、日本の児童・思春期精神医療における多職種連携の実態、臨床の有効性、および外部機関連携における構造的な障壁をかつてない解像度で可視化した。得られた膨大な定量的・定性的知見を統合し、以下の5つの学術的視点から総合的に考察する。

1. 診療報酬制度による人的資源の再配置効果と構造的背反

令和6年度から令和7年度にかけての縦断的データが示す最も重要な知見は、適切な診療報酬上の評価が、医療機関の人的投資を強力に牽引するという事実である。新設・拡充された「児童思春期支援指導加算（注10）」等の算定を企図し、各診療所は公認心理師の常勤雇用を大幅に拡大させた（常勤2.5名への急増）。これは、これまで非正規雇用等で従事することの多かった心理職に対し安定した基盤を与え、ひいてはチーム医療のインフラを強固にするという、エビデンスに基づく政策立案

（EBPM）の極めて有効な実例として評価される。心理職や精神保健福祉士が常勤として定着したことで、児童相談所や学校との連携実務をコメディカルが主体的に担うことが可能となり、医師が医学的判断に専念できるタスクシフティングが診療所レベルで実現しつつある。

一方で、本調査は現行の制度設計がもたらす副作用的なパラドックスも明確に指摘し

ている。「児童思春期精神科専門管理加算（注4）」の算定を維持している診療所において、初診患者の88.3%が16歳未満に集中しているという事実は、施設基準（16歳未満の受診割合50%以上）を満たし経営的基盤を維持するために、医療機関側に特定の年齢層を優先して受け入れざるを得ない構造的要因が働いていることを示唆している。児童精神科医療において、16歳から18歳、さらには青年期へと至る「トランジション期（移行期）」の支援は、就学・就労や自立に向けた極めて重要なフェーズである。現在の厳格な施設基準が、結果的に思春期・青年期患者の受け入れを困難にさせ、彼らが適切な専門医療へアクセスすることを阻害する制度的障壁を生み出している懸念がある。医療機関の機能分化が進むこと自体は妥当であるが、年齢による制度的線引きが患者の不利益とならないよう、トランジション期に対する新たな評価軸の創設など、きめ細かな政策的議論が急務である。

さらに、データ分析から児童精神科特有の「長期継続支援と採算性の構造的背反」が浮き彫りとなった。初診患者の多くが低年齢層であっても、発達課題への対応や不登校支援、環境調整には年月を要するため、実際の通院患者の年齢構成を分析すると、全体の約3分の2が「1年以上通院している患者」で占められていることが判明した。しかし、現行の診療報酬制度において高い点数が設定されている加算の多くは「通院1年未満」を対象としており、1年を超えると算定できなくなるケースが存在する。結果として、診療所が責任を持って長期的に患者の診療を継続し、専門的なり

ソース（時間と多職種によるケア）を投下し続けるほど、診療報酬上の単価は低下し採算性を圧迫するという不整合が生じている。地域医療を支える診療所の実践を持続可能なものとするため、継続的な支援に対する正当な評価システムの再構築が強く求められる。

2. タスクシフティングの妥当性と情報の分断化に対する統合プロセスの構築

従来、医師に集中していた業務（集団療法の企画運営、心理教育、インテーク等）をコメディカルへ委譲すること（タスクシフティング）の臨床的妥当性は、令和5～6年度の全国調査および令和7年度の病棟介入検証により強く支持された。医師がすべてのプログラムに関与する旧来のスタイルは、患者に安心感を生む反面、医師の過重労働を引き起こし、結果として初診待機の長期化という社会的問題の遠因となっていた。職種別担当制による業務の分業化により、公認心理師は心理教育的アプローチを、作業療法士は非言語的な自己効力感の育成をそれぞれ高い純度で提供することが可能となった。これは医療資源の最適配分という観点から、今後の標準的な病棟運営モデルとして推奨される。

しかし、本研究から得られた重要な知見は、専門性に基づく分業化を進めると、必然的に「自分が担当していない時間の患者の様子が把握困難になる」という情報の分断化という副作用が生じる点である。電子カルテ等の文字情報だけでは、児童の微細な表情の変化や集団内での空気感を完全に伝達することは不可能である。この情報の欠落を補うローカル・ソリューションとし

て、作業療法士が発案・導入した「目標・感想用紙」を通じ、児童の隠れた思いを可視化・共有する工夫は極めて有効であった。

しかし、本質的にこの情報の分断化を克服し、断片化された患者の姿を再び一つの

「全体像」として統合するためには、強力かつ高頻度な情報共有のプラットフォームが不可欠である。本総合研究において策定されたマニュアル「MENTOR」内に、週1回以上の「定期・病棟カンファレンス」や、緊急時に15～30分で即時開催する「迅速多職種カンファレンス」が厳密にプロトコル化されているのは、この分業化に伴う情報分断のリスクを構造的に回避するための不可欠なプロセスであると位置づけられる。

3. 治療環境評価における当事者および保護者間の解離と包括的支援の意義

わが国初の当事者研究となった退院患者および保護者を対象とした調査結果は、児童・思春期精神医療における治療評価のあり方に重大な差異を迫るものである。本研究は、同一の入院治療空間を提供されているにもかかわらず、子ども本人と親とで、治療環境の満足度を決定づける心理的・臨床的要因が完全に異なっていることを定量的に証明した。

保護者の満足度において、主治医や看護師という医学的・身体的管理を担う職種が最上位の相関を示したことは、不登校や激しい行動化、あるいは精神症状の悪化によって家庭機能の危機に瀕していた保護者にとって、医療機関が提供する「圧倒的な医療的安全性と確実な治療管理」こそが、最大

の安心感の源泉であることを意味している。

これに対し、児童本人の満足度において主治医や看護師の個別面接の点数が有意な相関を示さなかったという事実は、個別の診察が有益であっても、それ単独で日々の入院生活の満足度が決定されるわけではないという臨床的現実を示している。児童本人の総合満足度において極めて強い正の相関を示したのは、「病棟レクリエーション」や「教師の関わり」「院内学級の利用」であった。大人の精神科入院治療においては症状の消退が社会復帰に直結するため医療重視の評価になりやすいが、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、本来地域で送るはずであった「生活の場（日常）」の代替空間でなければならない。閉鎖病棟という制限された環境下において、日々の生活に彩りを与えるレクリエーションや、学習権の保障を通じた「日常性の保障」こそが、子どもたちの生活の質（QOL）を支え、治療を前向きに継続するための最大の要件であることが実証された。

なお、児童本人の解析において心理士やソーシャルワーカー等の職種が有意差を示さなかった点については、サンプルサイズの制約を考慮して解釈する必要がある。心理士による内省の促進や、ソーシャルワーカーによる退院後の環境調整といったアプローチは、表面的な「楽しさ」として子どもの意識に直接上る性質のものではないが、退院後に地域社会で持続可能な生活を営むための「不可視的かつ基盤的な治療介入」である。事実、保護者の満足度においては、心理士（ $r = 0.343$ ）やソーシャルワーカー

（ $r = 0.335$ ）が明確な有意相関を示している。不登校や行動障害の治療は、隔離された環境下で家族の福祉的課題を紐解き、親の養育不安にアプローチする「家族機能の再構築」のプロセスを伴う。本人と家族の異なる二重のニーズに対し、全職種が包括的かつフルスペックで介入することが、確実な社会復帰に向けた絶対条件である。

4. 医療機関と児童福祉機関間に内在するアセスメントの乖離と組織間連携の課題

全国の児童相談所実務者を対象とした調査により、約 68%が精神科医療機関との連携に困難を感じている事実が可視化された。この構造的要因の本質は、医療側と福祉側の双方が依拠する支援パラダイム（評価軸）の決定的な相違にある。精神科医療が「疾患の診断と治療、速やかな環境調整」という医学的パラダイムで動いているのに対し、児童相談所側は「目の危機（虐待・暴力・自傷）からの生命と安全の物理的保護」という児童福祉的パラダイムに基づき医療的介入を要請する。このアセスメント基準の根本的な乖離が、相互不信や連携の停滞を生んでいる。

加えて、現行の法制度と意思決定プロセスの非互換性が事態を複雑化させている。児童虐待事案における医療保護入院等において、親の同意が得られない状況下で医療機関側が法的要件を厳格に解釈する防御的な姿勢は、福祉側には非協力的な態度として認識されている。また、「医師による医学的判断（トップダウン）」と「行政の組織的協議（合議制）」という意思決定スピー

どの違いが、緊急時の連携を致命的に阻害している。

さらに、初診待機の慢性化と医療資源の絶対的不足により、本来は高度な医療的保護が必要な重症児童を、福祉職が一時保護所で長期滞留させざるを得ない事態が常態化している。5歳児健診の普及等によりスクリーニング網が強化される中、限られた拠点病院への負荷は増大の一途を辿っている。これらを打開するためには、有事の場当たり的な連絡から脱却し、平時から互いの法制度的限界、組織の意思決定の仕組み、および地域資源の状況を共有し合う「地域連携会議」の定例化と、地域全体での階層的トリアージ体制の構築が不可欠である。

5. 実証的データに基づく多職種連携実践モデルの社会実装と将来展望

板垣班を通じて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」に対する極めて高度な学術的・実践的解答である。

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合わせるための汎用性を両立させるため、画一的な手続きの強制を排除し、各施設の現有戦力に応じて必須・推奨業務を選択できる「柔軟な余白を残した汎用指針」へと設計したことは、多様な医療インフラの現実に応じた実効性の高いアプローチである。

また、山本班の当事者満足度分析の結果と完全に同期する形で、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」へと拡張したプロセスは、「子ども中心の支援」という理念をチーム医療のシステムとして具現化したものである。

さらに、大重班が明らかにした医療・福祉間の有事のコンフリクトに対する処方箋として、定期会議を待たず15～30分で即時開催する「迅速多職種カンファレンス」を明文化した。この動的プロトコルは、医療現場の硬直化したヒエラルキーを一時的に解除し、チームの俊敏性を最大化することで、子どもの安全確保に向けた迅速な意思決定を可能にする。

マニュアルが現場で形骸化することを防ぐため、現場で即時視聴できる研修用動画コンテンツ等のマルチメディアシステムを構築したことは、多忙な医療現場のスタッフに対する極めて実効性の高い社会実装アプローチである。今後は、本マニュアルを全国の医療機関、児童相談所、教育現場の初任者研修等へと広く浸透させ、高度な分業と統合を両立したチーム医療体制を我が国の社会的共通資本として確立していくことが最大の課題である。

E. 結論

本研究は、令和5年度から令和7年度にわたる3年間の多角的な実証的調査を通じて、日本の児童・思春期精神医療における多職種連携の定量的な実態、当事者および保護者の質的ニーズ、ならびに外部機関（特に児童相談所や教育機関）との間に存在する構造的な障壁を、かつてない規模と解像度で可視化した。

これらの膨大なエビデンスを統合して策定された「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、単なる理念の提唱にとどまらず、各専門職の役割の最適化（タスクシフティングの推進）と、定期的および緊急時の動的なカンファレンス運用をプロトコル化した極めて実践的な指針である。本マニュアルは、職種間および機関間に内在するアセスメント基準の相違や認識のズレを構造的に解消し、患者本人・家族・地域社会をシームレスにつなぐための柔軟な「機能的システム」として完成をみた。

今後は、本研究で構築されたショート動画等のマルチメディア教材と連動させながら、本マニュアルを全国の臨床現場や初任者研修プログラムへと広く社会実装していくことが最大の課題となる。本研究の成果が、我が国の児童・思春期精神医療の質を飛躍的に向上させ、多職種協働の強固な基盤整備に資する実効性ある社会的共通資本となることを確信する。

F. 研究発表

1. 論文発表

- Usami M, Ito M, Sasaki Y, Ishida M, Inoue S, Mikami K, Tsujii N, Kihara H, Satake N. 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.
- Usami M, Sasaki Y, Ishida M, Inoue S, Ito M, Mikami K, Tsujii N, Satake N. Does the Japanese insurance system

increase outpatient psychiatric treatment for children and adolescents?

A retrospective study using open data from the national claims database for 2016 to 2022. *PCN Rep.* 2025; 4(2): e70131.

- 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.
- Usami M, Mizumoto Y, Inazaki K, Hakoshima Y, Itagaki K, Yamamoto K, Tsujimoto T, Yamasaki M, Saito K. Identifying hub functions and collaboration patterns in hikikomori support networks: A nationwide cross-sectional study. *PCN Rep.* 2026; 5(1): e70311.
- 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.
- 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.
- 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.

- 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 Interv Psychiatry*. 2026; 20(3): e70156.
- 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 coronavirus disease 2019 pandemic: A single-center case-control study. *PCN Rep*. 2025; 4(4): e70263.
- 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.
- Sasaki Y, Usami M, Hakosima 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.
- 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.
- 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.
- Usami M, Satake N, Katsuyama H, et al. Is children's mental health an important function of newly national organization for health crisis management in Japan? *PCN Rep*. 2024; 3(1): e175.
- Tsujii N, Okazaki K, Kihara H, et al. Is there evidence for the use of noninvasive brain stimulation techniques for children and adolescents with mental illness? *PCN Rep*. 2024; 3(2): e190.
- Usami M. Materiality of evidence-based policy making for child and adolescent psychiatry in Japan. *GHM Open*. 2024; 4(2): 54-58.
- Usami M, Sasaki Y, Ichikawa M, et al. 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, et al. No change in the severity of eating disorders in Japanese children during the COVID-19 pandemic. *PCN Rep*. 2024; 3(3): e237.
- Mizumoto Y, Sasaki Y, Sunakawa H, et al. 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.
- Sasaki Y, Hakosima Y, Inazaki K, et al. Clinical characteristics of child and adolescent psychiatric outpatients engaging in fireplay or arson: a case-control study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2023; 17(1): 119.
 - Sugimoto K, Kurokouchi T, Shinohara R, et al. Psychodynamic therapy for adverse childhood experience in a hospitalized girl with attention deficit hyperactivity disorder. *GHM Open.* 2023; 3(1): 47-50.
 - Estrada CA, Usami M, Satake N, et al. 2020 and 2021 web-based training program on children's mental health during the COVID-19 pandemic. *GHM Open.* 2024; 4(2): 103-107.
 - Matsunari N, Mikami K, Suzuki Y, et al. Silent Suicidal Ideation: Low Rates of Disclosure Among Children and Adolescents Who Attempt Suicide. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2026.
 - Sasaki Y, Usami M, Hakosima Y, et al. Clinical characteristics of child and adolescent psychiatric patients with school refusal: Child versus adolescent onset. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2025; 34(1): 10-16.
 - Tsuboi T, Takaesu Y, Hasegawa N, et al. (Usami M 共著). Effects of electroconvulsive therapy on the use of anxiolytics and sleep medications: a propensity score-matched analysis. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2023; 77(1): 30-37.
 - Fukumoto K, Kodaka F, Hasegawa N, et al. (Usami M 共著). Development of an individual fitness score (IFS) based on the depression treatment guidelines of in the Japanese Society of Mood Disorders. *Neuropsychopharmacol Rep.* 2023; 43(1): 33-39.
 - Iida H, Okada T, Nemoto K, et al. (Usami M 共著). Satisfaction with web-based courses on clinical practice guidelines for psychiatrists: Findings from the "Effectiveness of Guidelines for Dissemination and Education in Psychiatric Treatment (EGUIDE)" project. *Neuropsychopharmacol Rep.* 2023; 43(1): 23-32.
 - Onitsuka T, Okada T, Hasegawa N, et al. (Usami M 共著). Combination Psychotropic Use for Schizophrenia With Long-Acting Injectable Antipsychotics and Oral Antipsychotics: A Nationwide Real-World Study in Japan. *J Clin Psychopharmacol.* 2023; 43(4): 365-368.
 - Hasegawa N, Yasuda Y, Yasui-Furukori N, et al. (Usami M 共著). Effect of education regarding treatment guidelines for schizophrenia and depression on the treatment behavior of psychiatrists: A multicenter study. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2023; 77(10): 559-568.

- Lo T, Kushima I, Kimura H, et al. (Usami M 共著). Association between copy number variations in parkin (PRKN) and schizophrenia and autism spectrum disorder: A case-control study. *Neuropsychopharmacol Rep*. 2024; 44(1): 42-50.
- Nakamura T, Furihata R, Hasegawa N, et al. (Usami M 共著). The effect of education regarding treatment guidelines for schizophrenia and major depressive disorders on psychiatrists' hypnotic medication prescribing behavior: a multicenter study. *BMC Psychiatry*. 2024; 24(1): 399.
- 馬敏宰, 宇佐美政英：【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-】中学生の気分症. 精神科治療学. 2025; 40(11).
- 稲崎久美, 宇佐美政英：【いじめ・ハラスメントの臨床】いじめと不登校 対人関係の困難さと家族相互作用の視点から. 臨床精神医学. 2025; 10 月.
- 宇佐美政英：【うつ病 123 の Q&A】ライフステージに合致したうつ病 子どもに見られるうつ病, うつ症状について概説してください。また, 治療法についても教えてください. 精神科治療学. 2025; 10 月.
- 箱島有輝, 他：18 歳になる前に死のうとした男児が誰にも言わなかった思いを語るまで. 精神神経学雑誌. 2025; 6 月.
- 宇佐美政英：【睡眠の正しい理解を促す 70 のトリビア】睡眠障害の治療 子どもの不眠の評価方法・治療方法を教えてください. 精神医学. 2025; 5 月.
- 稲崎久美, 他：現実に根差し始めた思春期女子の入院治療経過. 思春期青年期精神医学. 2024; 12 月.
- 宇佐美政英：改訂された注意欠如・多動症-ADHD-の診断・治療ガイドラインをどのように臨床に活かすか ガイドラインに基づく ADHD の評価・診断とその治療. 児童青年精神医学とその近接領域. 2024; 11 月.
- 小高麻衣子, 他：児童思春期医療の展開 不登校で警察沙汰を繰り返した中学生 生女児の治療経過について. 総合病院精神医学. 2024; 10 月.
- 宇佐美政英：【臨床医の疑問に答える】不登校に精神科医ができること. 福岡行動医学雑誌. 2024; 10 月.
- 宇佐美政英：【不登校の理解と支援】不登校概論. 精神医学. 2024; 10 月.
- 小高麻衣子, 宇佐美政英：【小児期逆境体験と精神科臨床】小児期逆境体験は神経発達症をどのように修飾・複雑化するのか. 精神科治療学. 2024; 7 月.
- 箱島有輝, 他：思春期の自閉スペクトラム症男児と歩んだ 5 年間の治療経過について. 精神神経学雑誌. 2024; 6 月.
- 宇佐美政英：【児童期・青年期のメンタルヘルスと心理社会的治療・支援】不安, うつ, 強迫, 解離 強迫症の診断と治療. 精神療法. 2024; 6 月.
- 箱島有輝, 宇佐美政英：子どものストレスと身体症状: 標準治療とその工夫

- 子どものストレスと神経性やせ症について. ストレス科学. 2024; 4 月.
- 宇佐美政英：【よくわかる! 精神疾患対応 これ1冊-内科医と精神科医の連携のために】知っておきたい精神疾患気分症・統合失調症・物質使用症・パーソナリティ症 子どものうつ病. 診断と治療. 2024; 3 月.
 - 宇佐美政英：抗うつ薬・気分安定薬 双極性障害に対する抗精神病薬を含む. 児童青年精神医学とその近接領域. 2024; 2 月.
 - 宇佐美政英：【エキスパートが教える小児の薬物治療】疾患別 K. 社会心理学的疾患 うつ病・うつ状態. 小児内科. 2023; 11 月.
 - 宇佐美政英：【メンタルヘルス-一般診療におけるメンタルヘルス問題への対応-】子どものメンタルヘルス. 日本臨床. 2023; 10 月.
 - 宇佐美政英：児童精神科医が伝えたい子どものメンタルヘルス(完)(第5回) 認知行動療法. 薬事. 2023; 8 月.
 - 宇佐美政英：【知っておきたい! ときどき遭遇する精神疾患の治療】抜毛症・皮膚むしり症の治療. 臨床精神薬理. 2023; 8 月.
 - 宇佐美政英：児童精神科医が伝えたい子どものメンタルヘルス(第4回) 子どもに睡眠薬は必要ですか? 薬事. 2023; 7 月.
 - 宇佐美政英：子どもの強迫症. 児童青年精神医学とその近接領域. 2023; 6 月.
 - 鬼塚俊明, 他：持続性抗精神病注射薬剤(LAI)と経口抗精神病薬の併用薬の状況 日本における実態調査. 精神神経学雑誌. 2023; 6 月.
 - 佐々木祥乃, 宇佐美政英：【攻撃性の理解・評価・対処】神経発達症(ASD, ADHD)と攻撃性. 臨床精神医学. 2023; 6 月.
 - 宇佐美政英：短期連載 児童精神科医が伝えたい子どものメンタルヘルス(第3回) 適応が限られている抗精神病薬の使い方(2). 薬事. 2023; 6 月.
 - 木原弘晶, 宇佐美政英：【いま, 知っておきたい発達障害 Q&A 98】治療 注意欠如・多動症(ADHD)の薬物療法について教えてください. 精神医学. 2023; 5 月.
 - 杉本健太, 宇佐美政英：【いま, 知っておきたい発達障害 Q&A 98】概念 発達障害の長所と言える点は何がありますか? 精神医学. 2023; 5 月.
 - 宇佐美政英：児童精神科医が伝えたい子どものメンタルヘルス(第2回) 適応が限られている抗精神病薬の使い方(1). 薬事. 2023; 5 月.
 - 宇佐美政英：児童精神科医が伝えたい子どものメンタルヘルス(第1回) 児童思春期に効果を認めない抗うつ薬たち. 薬事. 2023; 4 月.
 - 宇佐美政英：【災害精神医学-自然災害, 人為災害, 感染症パンデミックとこころのケア】被災した子どものケア. 精神医学. 2023; 3 月.
 - 宇佐美政英：こどものことをもっと知ろう(第47回) 小児の摂食障害. LiSA. 2023; 3 月.
 - 奥野正景：三国丘病院の過去から未来—子どもから大人まで— 特集 小規模

精神科病院の課題と未来図. 日精協誌. 2025; 44(3): 35-39.

2. 学会発表

<国際学会>

- 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 (European Society for Child and Adolescent Psychiatry) Congress, Strasbourg, France, June 2025.
- Mizumoto Y, Usami M: Survey on training to promote the use of multiple professions in child and adolescent psychiatry. ESCAP (European Society for Child and Adolescent Psychiatry) Congress, Strasbourg, France, June 2025.
- 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, 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 (European Society for Child and Adolescent Psychiatry) Congress, Copenhagen, Denmark, July 2023.
- Usami M: Project to reinforce medical treatment, care, and promotion of mental health among children and adolescents collaborated with Japan and Philippines. ASCAPAP (Asian Society for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions) 2023, Kyoto, Japan, May 2023.
- Usami M: Training Program of Child and Adolescent Psychiatry in Japan. ASCAPAP (Asian Society for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions) 2023, Kyoto, Japan, May 2023.
- Okuno M (Moderator): Symposium 9 "Towards an AI Agent System Promoting the Computational Development of Social Emotional Skills

for Individuals with Autism Spectrum Disorder". ASCAPAP (Asian Society for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions) 2023, Kyoto, Japan, May 2023.

- Egashira Y, Hayashi S, Uono S, Takada M, Ukezono M, Okada T: Investigation of the Characteristics of "Genuine" Time Perception in ADHD. ASCAPAP (Asian Society for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions) 2023, Kyoto, Japan, May 2023.
- Hayashi S, Uono S, Egashira Y, Takada M, Ukezono M, Okada T: Executive function in attention deficit hyperactivity disorder and its impact on reward feedback. ASCAPAP (Asian Society for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions) 2023, Kyoto, Japan, May 2023.

<国内学会>

- 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。
- 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, 辻井農重：「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。
- 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, 辻井農重, 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）, 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児の入院治療」。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。
- 大橋睦巳, 宇佐美政英, 箱島有輝, 稲崎久美, 水本有紀, 他：「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）, 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, 宇佐美政英, 水本有紀, 稲崎久美, 箱島有輝, 他：「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, 宇佐美政英, 水本有紀, 稲崎久美, 箱島有輝, 他：「逆境の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.
- 河野悠介, 宇佐美政英, 水本有紀, 稲崎久美, 箱島有輝, 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）, 2025 年 11 月.
 - 宇佐美政英：「今どきの子どもとアプリとの関わり」．第 66 回日本児童青年精神医学会総会, 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.
 - 奥野正景：「低学年における不登校の初期サインと対応 - 複数ケースから見る課題と経過」．日本児童青年精神科・診療所連絡協議会 研修会（講演）, 2025 年 11 月.
 - 奥野正景：一般講演 2『不登校に対するクリニックでの対応の現状』．京都児童精神医学研究会（第 22 回）, 2025 年 5 月.
 - 魚野翔太, 他：「視線手がかり効果と表情認知機能は児童の自閉スペクトラム症特性および適応機能と関連するか」．日本心理学会大会, 2025 年 3 月.
 - 森口久子, 安田由華, 奥野正景, 他：「児童生徒の心のケアー・大阪府医師会の取組み」．第 55 回全国学校保健・学校医大会（第 2 分科会）, 2024 年 11 月.
 - 吉田ゆりか, 他：「家庭環境に翻弄され不登校を来した女児との心理面接過程」．第 65 回日本児童青年精神医学会総会, 2024 年 10 月.
 - 原田謙, 他：「児童・思春期精神科入院治療における多職種の診療実態調査」．第 65 回日本児童青年精神医学会総会, 2024 年 10 月.
 - 奥野正景, 他：「児童精神科診療所における多職種の業務の実態について」．第 65 回日本児童青年精神医学会総会, 2024 年 10 月.
 - 銭本亮, 他：「初診時に向精神薬の薬剤調整を必要とした児童精神科患者の臨床的特徴について 単施設症例対照研究」．第 65 回日本児童青年精神医学会総会, 2024 年 10 月.
 - 高橋萌々香, 他：「児童精神科外来におけるゲームグループの活動報告」．第 65 回日本児童青年精神医学会総会, 2024 年 10 月.
 - 水本有紀, 宇佐美政英：「児童思春期精神医療における多職種の活用を推進するための研修に関する調査」．第 65 回日本児童青年精神医学会総会, 2024 年 10 月.

- 馬敏宰, 他: 「強迫症状を呈した自閉スペクトラム症の小学生男児の入院治療経過」. 第 65 回日本児童青年精神医学会総会, 2024 年 10 月.
- 箱島有輝, 他: 「本音が言えない摂食障害女児の 4 年間の治療過程について」. 第 65 回日本児童青年精神医学会総会, 2024 年 10 月.
- 小高麻衣子, 他: 「逆境の養育環境で育ち、爆発的な攻撃や自殺企図を繰り返した中学生女児の治療経過」. 第 65 回日本児童青年精神医学会総会, 2024 年 10 月.
- 佐々木祥乃, 他: 「不登校開始時期の違いによる児童精神科患者の臨床的特徴について 単施設症例対照研究」. 第 65 回日本児童青年精神医学会総会, 2024 年 10 月.
- 酒匂雄貴, 他: 「激しい行動化を繰り返す、発達特性を有する小学生男児の入院治療」. 第 65 回日本児童青年精神医学会総会, 2024 年 10 月.
- 宇佐美政英: 「子どものうつ病をめぐる現状と課題」. 第 65 回日本児童青年精神医学会総会, 2024 年 10 月.
- 水本有紀, 他: 「愛着トラウマをもつ子どもの入院治療 3 歳児に解離する母を支え 希死念慮・醜形恐怖を訴え続けた不登校女児の入院治療 多職種チームでの関わり」. 第 65 回日本児童青年精神医学会総会, 2024 年 10 月.
- 宇佐美政英: 「児童病棟の入院治療」. 第 65 回日本児童青年精神医学会総会, 2024 年 10 月.
- 奥野正景, 栗村久美, 岩橋多加寿: 「診療所から見た不登校の現状と考え方」. 第 65 回日本児童青年精神医学会総会 (シンポジウム 2), 2024 年 10 月.
- 遠藤未菜, 村嶋隼人, 上月恵里, 岩橋多加寿, 奥野正景: 「改訂版標準読み書きスクリーニング検査の臨床的な有用性について～Wechsler 検査 FSIQ 別の比較検討から～」. 第 65 回日本児童青年精神医学会総会 (ポスター発表), 2024 年 10 月.
- 奥野正景 (座長): 「気分障害と AI 関係」. 第 21 回日本うつ病学会総会 (特別講演 1), 2024 年 7 月.
- 宇佐美政英: 「ADHD 治療薬をいかに使い分けるか-個別的な戦略の可能性- 気分障害を伴う ADHD に対する薬物療法」. 日本臨床精神神経薬理学会・日本神経精神薬理学会合同年会, 2024 年 5 月.
- 藤里紘子, 他: 「子どもへの集団認知行動療法で個々の困りごとは改善するか? 児童の感情障害に対する統一プロトコルを通じた困りごとの変化」. 日本心理学会大会, 2024 年 3 月.
- 小高麻衣子, 他: 「長期の不登校であった自閉スペクトラム症の中学生男児の入院治療経過」. 第 64 回日本児童青年精神医学会総会, 2023 年 11 月.
- 松土晴奈, 他: 「母子関係の介入が症状改善に寄与した摂食障害女児の治療経過の一例」. 第 64 回日本児童青年精神医学会総会, 2023 年 11 月.
- 稲崎久美, 他: 「児童精神科初診時に身体症状を有する患者の解析 予備研究」. 第 64 回日本児童青年精神医学会総会, 2023 年 11 月.

- ・ 篠原亮輔, 他: 「勉強へ回避する自閉スペクトラム症男児の入院治療経過」. 第 64 回日本児童青年精神医学会総会, 2023 年 11 月.
- ・ 井上聡, 他: 「児童精神科病棟での活動集団療法が有効であった解離性障害の一例」. 第 64 回日本児童青年精神医学会総会, 2023 年 11 月.
- ・ 松堂美紀, 他: 「国府台病院児童精神科病棟における集団精神療法『児童ミーティング』の実践報告」. 第 64 回日本児童青年精神医学会総会, 2023 年 11 月.
- ・ 水本有紀, 他: 「解離症状を呈する母を支え希死念慮と醜形恐怖を訴え続けた不登校中学女児の入院治療 治療チームの視点から」. 第 64 回日本児童青年精神医学会総会, 2023 年 11 月.
- ・ 箱島有輝, 他: 「怒りに突き動かされ、孤立していた男児との入院治療を通じて」. 第 64 回日本児童青年精神医学会総会, 2023 年 11 月.
- ・ 宇佐美政英: 「児童思春期のメンタルヘルスの診療能力向上に関する事業」. 第 64 回日本児童青年精神医学会総会, 2023 年 11 月.
- ・ 宇佐美政英: 「改訂された注意欠如・多動症-ADHD-の診断・治療ガイドラインをどのように臨床に活かすか ガイドラインに基づく ADHD の評価・診断とその治療」. 第 64 回日本児童青年精神医学会総会, 2023 年 11 月.
- ・ 村嶋隼人, 岡田恵里, 岩橋多加寿, 奥野正景: 「不登校児を対象とした児童思春期精神科ショートケアの予後について」. 第 63 回日本児童青年精神医学会総会 (ポスターE-P-24), 2023 年 11 月.
- ・ 奥野正景 (司会): 「最新のテクノロジーを用いた発達障害支援の現状と今後の課題」. 第 63 回日本児童青年精神医学会総会 (シンポジウム 3), 2023 年 11 月.
- ・ 奥野正景: 「児童精神科診療所からかかりつけの先生方へのお願い」. 令和 5 年度長崎大学病院地域連携児童精神医学講座 ネット研修会, 2023 年 6 月.

G. 知的財産権の出願・登録状況
なし