

<特集「地域医療の課題と未来」>

発達障害診療からみた小児地域医療の構築に向けた課題

栢原 康通^{*1}, 家原 知子^{1,2}

¹京都府立医科大学大学院医学研究科京都府発達行動医学講座

²京都府立医科大学大学院医学研究科小児科学

Challenges in Building Community-Based Pediatric Healthcare Through Clinical Practice in Developmental Disorders

Yasumichi Kuwahara¹ and Tomoko Iehara^{1,2}

¹*Department of Kyoto Developmental and Behavioral Medicine,
Kyoto Prefectural University of Medicine Graduate School of Medical Science*

²*Department of Pediatrics,
Kyoto Prefectural University of Medicine Graduate School of Medical Science*

抄 録

本稿では、福知山市における発達障害にかかわる診療の実践を通して、小児地域医療の可能性と課題について述べた。地域医療は、単に地域で医療を提供することにとどまらず、保健・福祉・教育と連携して包括的に展開されるべきものである。この視点に立脚すれば、小児の地域医療は、子どもに関わる多職種が協働し、地域の「養育力」を支える活動と位置づけられる。

筆者らは、市立福知山市民病院発達外来を受診した208例を対象とした後方視的調査を実施した。受診理由の多くは、社会場面で顕在化した行動上の問題であり、応用行動分析（ABA）を用いた対応や教育現場との連携支援の重要性が示唆された。ABAでは行動上の問題を、環境との相互作用でとらえるため、社会場面への介入が必要となる。

また、発達障害の診療を手掛かりに、今後の地域医療における課題として、①保育・教育現場との情報共有体制の整備、②小児期から成人期に至る移行支援の構築、③地域における心理職・福祉職の人材育成の必要性を指摘した。特に、小児科医は、単なる診療担当者にとどまらず、医療と地域支援をつなぐキーパーソンとして、地域全体の子どもを支える仕組みづくりに主体的に関与すべきである。

キーワード：小児，地域医療，発達障害，行動，応用行動分析。

Abstract

This article discusses future directions and challenges in pediatric community-based healthcare through clinical practice for developmental disorders in Fukuchiyama City. Community-based healthcare should encompass more than the delivery of medical services, incorporating public health, welfare, and educational systems to comprehensively support child healthcare and development. From this perspective, pediatric community-based healthcare should involve interdisciplinary collaboration to enhance the overall child-rearing capacity of the community.

令和7年8月10日受付 令和7年8月13日受理

*連絡先 栢原康通 〒602-8566 京都市上京区河原町通広小路上ル梶井町465番地

kuwahara@koto.kpu-m.ac.jp

doi:10.32206/jkpum.134.08.461

We conducted a retrospective review of 208 patients who visited the developmental outpatient clinic at Fukuchiyama City Hospital. The most common chief complaints to receive outpatient clinic were behavioral problems that became evident in social settings. The findings underscore the importance of interventions based on Applied Behavior Analysis (ABA), as well as the need for coordinated collaboration with educational institutions. Since ABA conceptualizes behavioral problems as outcomes of interactions with the environment, effective interventions must target those real-life social contexts.

Based on these findings, we identify three major challenges in advancing pediatric community-based healthcare: (1) establishing robust information-sharing systems between medical, educational, and childcare sectors; (2) developing seamless transitional care systems from childhood to adulthood; and (3) fostering and retaining qualified professionals in psychology and social work within local communities. Pediatricians are expected to serve not only as healthcare providers, but also as key coordinators linking clinical practice with community-based support systems.

Key Words: Pediatrics, Community-based healthcare, Developmental disorders, Behavior, Applied behavior analysis.

はじめに

地域医療については明確な定義が定まっているわけではないが、「地域住民が抱えるさまざまな健康上の不安や悩みを受け止め、適切に対応するとともに、住民の生活全体に心を配り、安心して暮らせるよう見守り、支える医療活動である」との定義が¹⁾、もっとも本質を捉えたものと考えられる。このような視点に立てば、地域医療とは単に地域において医療を提供することにとどまらず、保健・医療・福祉の連携の中で包括的に展開されるべきものであると理解される。

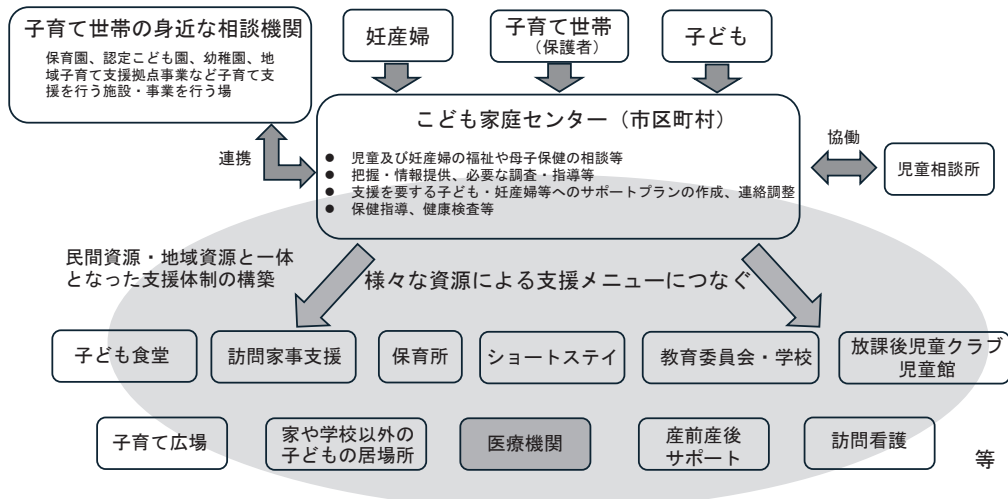
この方向性に即して考えると、小児の地域医療とは、保健、福祉、保育、教育など、子どもに関わる多様な職種・機関が連携・協働しながら子育てを支援し、地域コミュニティの子育て機能を推進することで、子どもの健康と成長に寄与する医療活動であると定義できよう。近年では各市町村に、子どもとかわる諸機関が連携できるような具体的な制度として、こども家庭センターが設置され、保健師等が中心となって実施する母子保健機能や児童福祉機能が一体的に提供される体制が制度化されてきた(図1)²⁾。このような包括的な子育て支援の枠組みの中に、医療も一要素として組み込まれているが、本稿では、とりわけ医療の立場から小児の地域医療について考察を加えたい。特に、地域

医療の実践として、発達障害診療を例に挙げて論じてみることにする。

福知山市における地域中核病院の 発達外来の現状調査

筆者はこれまで、福知山市を中心に、丹後地域も含めたエリアにおいて発達障害に関連する診療活動を展開してきた³⁾⁴⁾。その契機となったのは、2005年に中丹西保健所の事業として開始された「5歳児健診モデル事業」であった⁵⁾。5歳児検診は現在、子ども家庭庁により全国の全自治体で実施することを目標に推進が加速されているが、福知山市では先駆的に取り組みがスタートした。そして、3年後、市全域の事業として取り組むこととなり、健診後のフォロー体制の整備が求められるようになった。これを受けて、市立福知山市民病院に発達外来が新設され、言語聴覚士および臨床心理士(当時)といった専門職の配置が実現した。以降、現在まで発達外来は、名称を発達・行動外来と変更し継続している(図2)。

福知山市では、この事業をきっかけにして中丹西保健所、福知山市、福知山市教育委員会が連携した発達支援体制を整備・拡充してきた。「移行支援シート」を活用した幼小・小中・中高といった切れ目のない連携支援体制の整備はその一つである。市の療育施設の整備が行われ、民間の発達支援施設も複数設置され、ソーシャ



令和6年度保健師中央会議行政説明 資料16より改変し作成

図1 こども家庭センターを中心とした子育て支援体制

子どもや子育て世帯、妊産婦を対象に、医療・福祉・保育・教育など多分野にわたる継続的かつ包括的な支援を行うことを目的として、各市町村に設置されている。

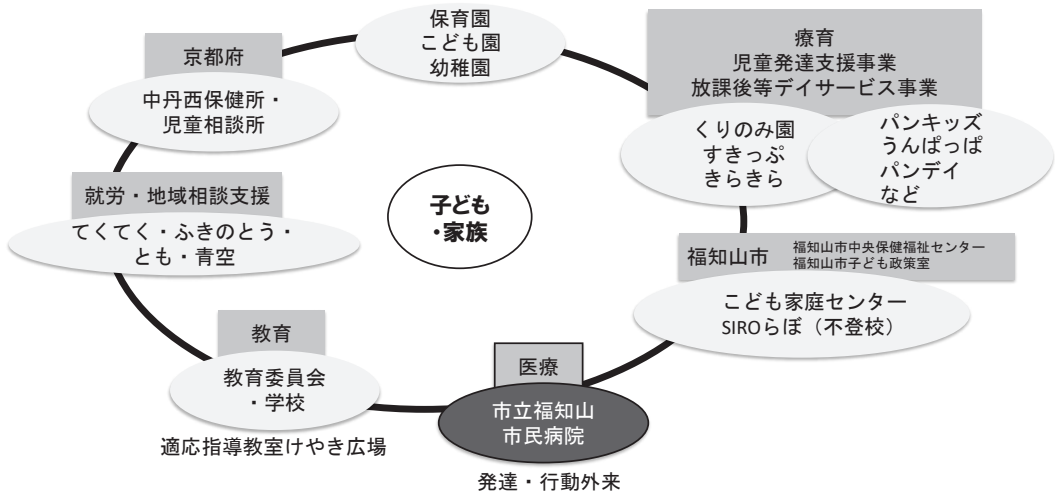


図2 福知山市における子育て支援体制

福知山市では、福祉・保育・教育などの関連機関が連携し、子育て支援を推進している。その体制の中に、市立福知山市民病院も参画している。

ルスキルトレーニング（SST）を行う小集団活動にも取り組まれている。さらに、中丹西保健所では医師による「発達クリニック」が設置され、地域における発達支援の相談体制が維持されてきた（図2）。

このような環境下において、市立福知山市民病院の発達外来には、どのような背景・主訴をもった小児が受診しているのか、筆者らはその実態を明らかにすべく、発達外来受診者の受診動機（主訴）に関する調査を実施し、2020年

の日本小児科学会で報告を行った（第123回日本小児科学会学術集会）⁶⁾。

本調査は、市立福知山市民病院の発達外来において、2014年1月から2019年5月までに受診した症例を対象に実施した。リハビリテーション実施を主たる目的として受診した症例は除外し、最終的に208名（男児157名、女児51名）を対象とした。診断はすべて、精神疾患の診断・統計マニュアル第5版（DSM-5）に準拠して行った。主訴については、初診時のカルテ記載事項および問診票の内容をもとに確認し、以下の分類に基づいて分析を行った。

まず、主訴は大別して「行動上の問題」と「発達の遅れ」の2群に分類した。「行動上の問題」に関しては、以下の7項目に細分類した：(1) 集団場面における逸脱行動、(2) 不注意な行動、(3) 多動性・衝動性に関連する行動、(4) 学習

に関する問題、(5) 感情のコントロールの困難、(6) 対人コミュニケーションの困難、(7) その他の問題。

一方、「発達の遅れ」に関しては、(1) 運動発達の遅れ、(2) 手先の作業に関する問題、(3) 言語発達の遅れ、の3項目に分類した（表1）。

さらに、各主訴に関連する問題が顕在化している場面について、(1) 学校や園などの社会生活場面、(2) 家庭内、(3) 両者にまたがるもの、の3群に分類して分析を行った。

その結果、対象症例208例における診断名の内訳は、自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder: ASD）が105例、注意欠如・多動症（Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: ADHD）が45例、ASDとADHDの併存が28例、限局性学習症（Learning Disorder: LD）が10例などであった。主たる受診動機と

表1 主訴に関する分類

大分類	細分類	場所
行動の問題	集団における逸脱行動	学校や園などの 社会生活場面
	不注意な行動	
	多動性・衝動性	
	学習における問題	
	感情のコントロール	家庭
	対人コミュニケーション	
	その他	
発達の遅れ	運動機能の問題	その両方
	手先などの作業の問題	
	言葉の遅れ	

しては、集団場面における不適応行動や多動・衝動性といった行動上の問題を訴えるケースが168例（80.7％）にのぼり、大多数を占めた。この結果から、本調査対象の発達障害児においては、発達特性は多岐にわたるものの、不適応行動の社会場面での顕在化が受診の主因となる傾向が明らかとなった（図3）。

治療的介入としては、ADHD 症例を中心に、併存症を認めた ASD 症例を含め、計 69 例に薬物療法を実施した。心理的介入として、公認

心理師による応用行動分析（Applied Behavior Analysis：ABA）に基づく行動的アプローチを含む心理面接を 47 例に行った。また、113 例に対しては作業療法（OT）および言語療法（ST）を実施した。加えて、教育機関や所属支援機関との情報共有や支援体制の構築を目的とした連携は 120 例において行われていた（図4）。

この調査研究から、発達障害に関する医療・支援に求められることは、社会場面で顕性化した行動上の問題に対する対応と、発達特性（医

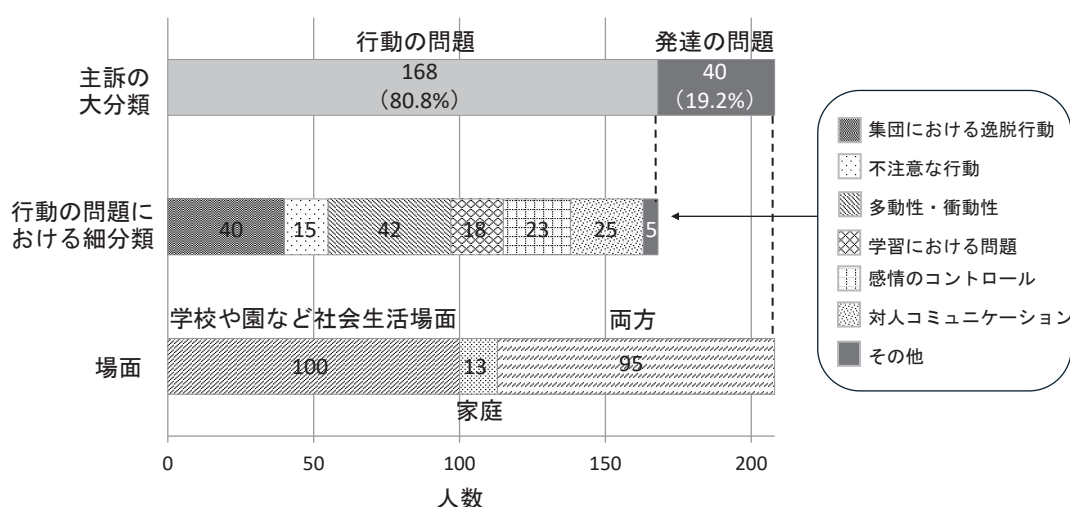


図3 市立福知山市民病院 発達・行動外来における主訴の分析

外来受診者の約 80％が、行動上の問題を主訴として受診していた。また、その多くの行動上の問題は、社会的場面で顕在化していた。

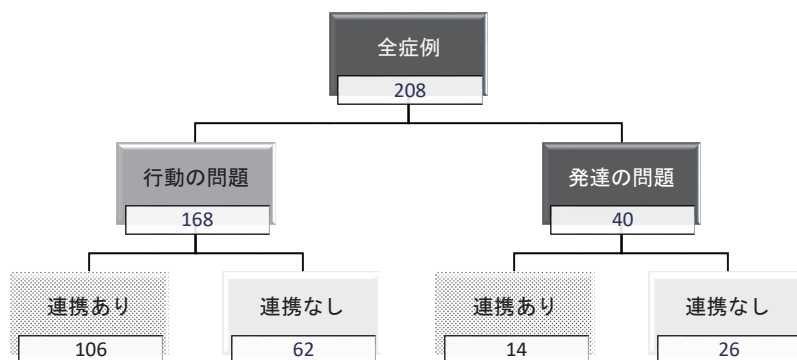


図4 教育機関との連携状況

教育機関や所属支援機関との情報共有や支援体制の構築を目的とした連携は、全 208 例中の 120 例で実施した。特に行動上の問題を有する 168 例中では、106 例で教育機関との連携が確認された。

療的診断)をふまえた個別的な支援の確立であると考えられる。これらの対応や支援は、問題の生じている社会場面で適切に行うことが必要であり、家庭だけでなく医療と福祉・保育・教育との連携による包括的な地域支援体制の構築が求められていると言えよう。すなわち、発達障害にかかわる医療において、地域との連携は重要な要素となる。

ABAに基づく行動的アプローチ

行動上の問題に対しては、ABAに基づいた対応を実施することが多かったがその背景を説明したい。特定の社会場面で問題となる行動は、それに続く環境の変化によって維持・増加・減少するとされており、これは行動を環境との関係で定義する徹底的行動主義という心理学的立場に基づいている⁷⁾。この立場を採用することにより、いわゆる「循環論の説明」を回避することが可能である。たとえば、「片づけをしない」「部屋が散らかっている」といった事実に対して、それを「だらしない性格」とラベリングし、さらに「だらしないから片づけけない」とするような説明は、因果関係を明確にしない循環論に陥ってしまう⁸⁾。

ABAでは、こうした曖昧な説明を排し、客観的な事象、すなわち観察可能な行動に焦点を当て、どのような環境的条件下で(先行事象)、どのような行動が生じし、その結果として環境

がどのように変化するか(後続事象)を評価し、行動を維持している要因を明らかにする(図5)⁹⁾。具体的には、行動と環境要因との間に関数関係があるかを分析し、先行環境の行動の間であればレスポナドント(respondent)、それが行動と後続環境の間であればオペラント(operant)と定義する。この枠組みにおいては、行動上の問題を「個人と環境との相互作用による悪循環」として捉え、環境要因に着目した対応が求められる。特に、学校などの社会的場面で問題とされる行動に対しては、その行動が生じている環境、すなわち学校での日常的な対応や教員も含めた環境の要素への介入が効果的であると考えられる。したがって、社会的場面における不適応行動への対応には、当該場面への具体的な介入および助言が不可欠となる。そこで、保育・教育現場の職員と外来の画面や電話などを通して、連携することが必要となるのである。また、行動原理は神経発達症などの診断に依存しないため、ABAは自閉スペクトラム症など発達障害児の支援にも有効であるだけでなく¹⁰⁾、子どもの行動問題に対して診断に依存しない行動原理を応用しており、医療機関の初診待機待ちのケースにおいても適応することができ、支援における有効な手段になることが期待される。

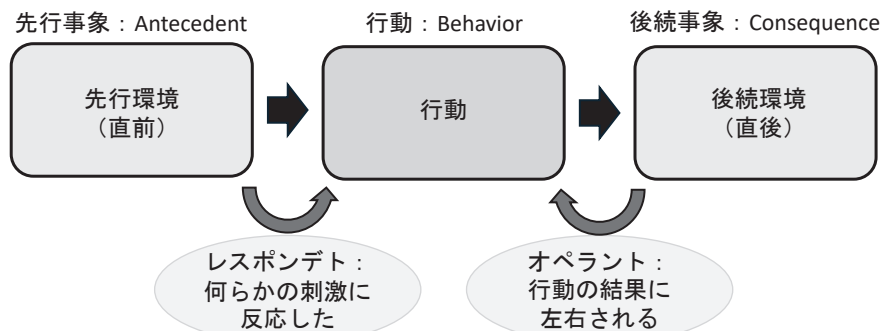


図5 行動分析に用いるスキーム

行動の前後に存在する環境（状況）に着目することで、繰り返される行動の背景要因を分析する。介入は、行動を維持・強化している直前および直後の事象に対して行う。

発達支援における地域医療の課題

このように地域の各機関と連携し発達障害に関して医療を展開してきたが、いくつかの課題が存在している。

1. 保育・教育現場との情報共有体制の強化

筆者は、社会場面での行動問題への対応に関する助言や、特性への理解を深めることを目的として、外来診療の時間を割き、教育関係者や保健師に説明を行い、情報の共有を図っている。地域医療を推進していくうえで、こうした地域で活動する多職種との情報共有は重要であるが、その方法・手段については課題がある。最も大きな問題は、時間の制約であり、診療の中で行うことには限界を感じざるを得ない。教育等の機関との連携をスムーズにする ICT を用いた技術による連携システムの開発を通して課題解決を図ることが望まれる。

2. 小児期から成人期までをつなぐ支援モデルの構築

小児がんに関する医療の中で、移行期医療は課題である。多診療科、多職種が参画する移行期医療支援チームを立ち上げ、個々の若年成人となった小児がん経験者に適した成人期移行を支援することが必要とされる¹¹⁾。発達障害の支援においては、何歳からどの専門家にその支援を引き継ぐかは明確に定まっておらず、その判断は各医師に委ねられているのが現状である¹²⁾¹³⁾。発達障害の医療については、医師という一職種に依存した支援体制には限界があり、地域の福祉分野と連携し、包括的かつ持続可能な地域支援体制を構築・定着させることが求められ、地域との包括的な支援体制の構築は不可欠であると考えられる。

3. 医療の担い手および家族支援を担う心理職・福祉職の人材育成

発達障害や子どもの心に関する専門といえる医師は多くない。さらに、地域の状況に目を向けると、京都北部では少子高齢化が進行しており、これは単に子どもの数が減っていることを意味するだけでなく、心理職や福祉職といった支援の担い手の確保も困難になってきているこ

とを意味する。今後は、地域における発達障害にかかわる小児医療の担い手の確保のみならず、心理職・福祉職といった専門職を地域で育成していくことが喫緊の課題である。

地域の子どもたちにかかわる キーパーソンとしての小児科医

ここまでは、発達障害を中心に議論を展開してきたが、小児の地域医療について、その領域を広げてみたい。例えば、気管切開等を行い日常的に医療的な処置を必要とする医療的ケア児も日々学校で生活している。学校で医療的ケア児に必要なケアについて、教育現場の看護師等のスタッフと小児科医との連携を必要としている¹⁴⁾。また、循環器や神経疾患、アレルギー疾患などの慢性疾患を持つ子どもたちについても、保育・教育現場との連携が必須である。このように、小児医療は、保健、福祉、保育、教育など、子どもに関わる多様な職種・機関と連携・協働することにより、地域における子どもの健康や子育てに貢献し、ひいては地域に暮らす子どもたちの健やかな成長に寄与する役割を果たしている。さらに、小児科医は、移行期医療への関与も含めると出生から成人期に至る前までのすべてのライフステージに関与する専門家である。したがって、行政や保健分野と連携することで、切れ目のない（シームレスな）支援体制の構築において中心的な役割を担う存在となり得る。このように、小児科医は、単に個々の疾患の診療にとどまらず、地域全体の子どもの健康と発達を見据え、多職種と連携しながら地域の「養育力」を高めていく推進役としての機能をもつことが求められる。すなわち、小児科医自身が、医療と地域支援をつなぐキーパーソンとして機能しうる存在であることを認識し、小児科医の視点をそれぞれの子どもの健康だけではなく、家族、学校や子ども園等、地域社会のなかでの、子どもの健康や子育て環境の向上に向けて、医療と公衆衛生を統合して、地域におけるすべての子どもの健康とたおやかな成長へ広げることが、今後重要になると考えられる。

ま と め

本稿では、福知山市における発達障害診療の実態調査を通して、社会的場面で顕在化する行動上の問題に対する対応や、保育・教育現場との具体的な連携の重要性を明らかにした。これらの知見は、発達障害という個別的・慢性的課題への対応が、単に医療内で完結するものでなく、地域社会との協働の中で展開されるべきであることを示唆している。すなわち、発達障害診療における医療の役割は、まさに地域医療の一端を担うものであり、医療と保健・福祉・教

育とのシームレスな連携体制が求められている。こうした視点からすれば、小児の地域医療とは、特定の疾患を診る医療行為にとどまらず、子どもを取り巻く生活環境全体に関与し、地域の「養育力」を高める包括的な取り組みであるべきだといえる。今後、小児科医は、発達障害などの課題を契機として、地域に根ざした支援体制の中核を担い、すべての子どもが安心して成長できる地域社会づくりに向けて、その専門性をより広く活かしていくことが求められる。

開示すべき潜在的利益相反状態はない。

文 献

- 1) 四方哲. ビジョンと戦略からはじまる地域医療学のブレイクスルー. 中外医学社, 東京, 2021.
- 2) 厚生労働省健康・生活衛生局健康課保健指導室. 令和6年度保健師中央会議資料行政説明 資料16 子ども家庭センターについて, 2024.
- 3) 栞原康通, 平田真知佳. 医療と教育の連携による発達障害児に対する支援の試み. 京都府立与謝の海病院誌, 10: 40-44, 2013.
- 4) Kuwahara Y, Yonezawa M, Miya H, Moroto M, Iehara T. Behavioral problems in adolescents and young adults with neurodevelopmental disorders. *Pediatr Int*, 67: e70115, 2025.
- 5) 弓削マリ子, 全有耳. 5歳児モデル健診受診児の1年後の検討. 脳と発達, 41: 269-274, 2009.
- 6) 栞原康通, 岩橋瞳, 諸戸雅治, 足立晋介. 福知山市における地域中核病院の発達外来の現状調査 地域で求められる役割. 日本小児科学会雑誌, 124: 481, 2020.
- 7) 丹野貴行. 実験的行動分析と徹底的行動主義の関係性——概念分析——. 行動分析学研究, 35: 111-127, 2021.
- 8) 奥田健次. 行動を確実に変える『メリットの法則』
- 9) 川西舞, 米山直樹. 応用行動分析にもとづく視点から特別支援教育を考える. 関西学院大学心理科学研究, 41: 29-35, 2015.
- 10) 井澤信三. 自閉症スペクトラム障害児への介入研究の動向. 発達障害研究: 日本発達障害学会機関誌, 38: 14-19, 2016.
- 11) 大曾根真也, 家原知子. 【移行期医療支援】小児がんサバイバーの晩期合併症と成人期移行の課題. 京都府立医科大学雑誌, 133: 499-507, 2024.
- 12) 石崎優子. 【移行期医療について考える】移行期医療の現状と課題について 発達障害. 小児科臨床, 74: 713-715, 2021.
- 13) 古川恵美. 【今考える, 移行期医療】疾患モデルから考えよう これからの移行期医療 発達障害 移行期支援の実際 (現場からの視点). 小児科診療, 85: 237-241, 2022.
- 14) 石垣景子. 【学校における医療行為と医療的ケア】総論 小児科医に求められること. 小児科診療, 87: 1613-1618, 2024.

著者プロフィール



栗原 康通 Yasumichi Kuwahara

所属・職：京都府立医科大学大学院医学研究科 京都府発達行動医学講座・教授
(連携講座)

略歴：1996年3月 京都府立医科大学医学部医学科 卒業
1996年4月 京都府立医科大学小児科学教室 助教
1997年4月 福井愛育病院小児科 医員
2000年4月～2004年3月 京都府立医科大学大学院医学研究科
2004年4月 市立福知山市民病院小児科 医長
2007年9月～2010年3月 米国ノースカロライナ大学チャペルヒル校, ラインバーガー
癌研究所博士研究員
2010年4月 京都府立医科大学小児科学教室 病院助教
2010年11月 京都府立医科大学小児科学教室 助教
2011年4月 京都府立与謝の海病院小児科 医長
2013年4月 京都府立医科大学小児科講師 (学内)
2015年8月 京都府立医科大学分子生化学 講師
2022年7月 京都府立医科大学分子生化学 准教授
2024年8月 京都府立医科大学大学院医学研究科
京都府小児地域医療学講座 教授 (連携講座)
2025年7月 京都府立医科大学大学院医学研究科
京都府発達行動医学講座 教授 (連携講座)

専門分野：神経発達症、発達障害、行動分析学、SWI/SNF複合体、ラブドイド腫瘍

- 主な業績：1. Kuwahara Y, Hosoi H, Ozone S, Kita M, Iehara T, Kuroda H, Sugimoto T. Antitumor activity of gefitinib in malignant rhabdoid tumor cells in vitro and in vivo. *Clin Cancer Res* 10: 5940-5948, 2004.
2. Katsumi Y, Kuwahara Y, Tamura S, Kikuchi K, Otabe O, Tsuchiya K, Iehara T, Kuroda H, Hosoi H, Sugimoto T. Trasutuzumab activates allogeneic or autologous antibody-dependent cellular cytotoxicity against malignant rhabdoid tumor cells and Interleukin-2 augments the cytotoxicity. *Clin Cancer Res* 14: 1192-1199, 2008.
3. Kuwahara Y, Charboneau A, Knudsen ES, Weissman BE. Reexpression of hSNF5 in malignant rhabdoid tumor cell lines causes cell cycle arrest through a p21^{cip1/waf1}-dependent mechanism. *Cancer Res* 70: 1854-1865, 2010.
4. Kuwahara Y, Mora-Blanco EL, Banine F, Rogers AB, Fletcher C, Sherman LS, Roberts CW, Weissman BE. Establishment and Characterization of MRT Cell Lines from Genetically Engineered Mouse Models and the Influence of Genetic Background on Their Development. *Int J Cancer* 132: 2767-2777, 2013.
5. Kuwahara Y, Wei D, Durand J, Weissman BE. SNF5 reexpression in malignant rhabdoid tumors regulates transcription of target genes by recruitment of SWI/SNF complexes and RNAPII to the transcription start site of their promoters. *Mol Cancer Res* 11: 251-260, 2013.
6. Wei D, Goldfarb D, Song S, Cannon C, Yan F, Sakellariou-Thompson D, Emanuele M, Major MB, Weissman BE, Kuwahara Y. SNF5/INI1 deficiency redefines chromatin remodeling complex composition during tumor development. *Mol Cancer Res* 12: 1574-1585, 2014.
7. Ouchi K, Kuwahara Y, Iehara T, Miyachi M, Katsumi Y, Tsuchiya K, Konishi E, Yanagisawa A, Hosoi H. A NOXA/MCL-1 Imbalance Underlies Chemoresistance of Malignant Rhabdoid Tumor Cells. *J Cell Physiol* 231: 1932-1940, 2016.
8. Henssen AG, Reed C, Jiang E, Garcia HD, von Stebut J, MacArthur IC, Hundsdoerfer P, Kim JH, de Stanchina E, Kuwahara Y, Hosoi H, Ganem NJ, Dela Cruz F, Kung AL, Schulte JH, Petrini JH, Kentsis A. Therapeutic targeting of PGBD5-induced DNA repair dependency in pediatric solid tumors. *Science Translational Med*, 9: eaam9098, 2017.
9. Kuwahara Y, Kennedy LM, Karnezis AN, Mora-Blanco EL, Rogers AB, Fletcher CD, Huntsman DG, Roberts CWM, Rathmell WK, Weissman BE. High Frequency of Ovarian Cyst Development in Vhl^{2b/+}; Snf5^{-/-} Mice. *Am J Pathol*, 188: 1510-1516, 2018.
10. Sugimoto Y, Katsumi Y, Iehara T, Kaneda D, Tomoyasu C, Ouchi K, Yoshida H, Miyachi M, Yagyu S, Kikuchi K, Tsuchiya K, Kuwahara Y, Sakai T, Hosoi H. The novel histone deacetylase inhibitor OBP-801 induces apoptosis in rhabdoid tumors by releasing the silencing of NOXA. *Mol Cancer Ther*, 19: 1992-2000, 2020.
11. Kuwahara Y, Iehara T, Ichise E, Katsumi Y, Ouchi K, Tsuchiya K, Miyachi M, Konishi E, Sasajima H, Nakamura S, Fumino S, Tajiri T, Johann PD, Frühwald MC, Yoshida T, Okuda T, Hosoi H. Novel two MRT cell lines established from multiple sites of a synchronous MRT patient. *Anticancer Research*, 40: 6159-6170, 2020.
12. Haruta M, Arai Y, Okita H, Tanaka Y, Takimoto T, Kamijo T, Oue T, Souzaki R, Taguchi T, Kuwahara Y, Chin M, Nakadate H, Hiyama E, Ishida Y, Koshinaga T, Kaneko Y. Frequent breakpoints of focal deletion and uniparental disomy in 22q11.1 or 11.2 segmental duplication region reveal distinct tumorigenesis in rhabdoid tumor of the kidney. *Genes Chromosomes Cancer*, 60: 546-558, 2021.
13. Shinohara H, Sawado R, Nakagawa M, Hattori A, Yamagata K, Tauchi K, Ito J, Kuwahara Y, Okuda T, Ogawa C, Kitabayashi I. Dual targeting of EZH1 and EZH2 for the treatment of malignant rhabdoid tumors. *Mol Ther Oncolytics*, 27: 14-25, 2022.
14. Kazansky Y, Cameron D, Mueller H, Demarest P, Zaffaroni N, Arrighetti N, Zucco V, Kuwahara Y, Somwar R, Ladanyi M, Qu R, Stanchina E, Dela Cruz F, Kung A, Gounder M, Kentsis A. Overcoming Clinical Resistance to EZH2 Inhibition Using Rational Epigenetic Combination Therapy. *Cancer Discov*, 14: 965-981, 2024.
15. Hosoi H, Miyachi M, Teramukai S, Sakabayashi S, Tsuchiya K, Kuwahara Y, Onodera R, Matsuyama K, Yokota I, Hojo H, Okita H, Hata JI, Hamasaki M, Tsuneyoshi M, Oda Y, Nakazawa A, Kato M, Takimoto T, Horibe K, Hara JI, Suita S, Hanada R, Masaki H, Nozaki M, Ikeda H, Kishimoto S, Kaneko M, Kawai A, Morikawa Y. Results of the JRS-I LRA0401 and LRB0402 Japan Rhabdomyosarcoma Study Group trials for low-risk embryonal rhabdomyosarcoma. *Int J Clin Oncol*, 29: 1746-1755, 2024.
16. Kuwahara Y, Yonezawa M, Miya A, Moroto M, Iehara T. Behavioral Problems in Adolescents and Young Adults With Neurodevelopmental Disorders. *Pediatr Int* 67: e70115, 2025.