

I. 総合研究報告

厚生労働科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
（総合総括）研究報告書

特定妊婦に対する支援の均てん化に向けたアセスメントツール
及び多職種連携地域支援プログラムの開発と社会実装についての研究

研究代表者 立花 良之 国立成育医療研究センターこころの診療部
乳幼児メンタルヘルス診療科 診療部長

【研究要旨】

本研究では、自治体における特定妊婦に対する支援の現状を把握し、その結果をもとに福祉・保健・医療が共通で活用することができるアセスメントツール及び支援プログラムを作成し、特定妊婦に対する支援を均てん化することを目的とした。

令和2年度は特定妊婦のケアの中でメンタルヘルスケアに留意し、自殺念慮があるなど強い精神的不調のある妊産婦に対するケアを行うことで産婦自殺や母子心中を防止する地域母子保健システムについての介入プログラムを作成し、その効果を検証した。長野市の母子保健事業として産婦自殺対策を行った。本プログラムが産後3～4か月の地域全体の母親の自殺念慮の改善し、産婦自殺予防対策の有効性が明らかとなった。また、産後3～4か月の地域全体の母親のメンタルヘルスを向上させる効果に加え、その効果は産後7～8か月まで持続する効果も示された。令和3年度は特定妊婦に対する支援のためのアセスメントシートを作成し、自治体での実装のためのプロトコルを作成した。令和4年度にこの特定妊婦支援のアセスメントシートについての実証研究を行った。保健師に対して、系統的な心理社会的アセスメントとそれに基づくプランニングの地域介入プログラムを実施した。このプログラムでは、ハイリスクアプローチの一環として、心理社会的リスクが高いと考えられる妊産婦に対しては、アセスメントシート/プランニングのシートを用いて、支援を行った。さらに、この実証研究を行った。その結果、保健師が、系統的な心理社会的アセスメントとそれにもとづいて、社会資源の導入のプランニングを効果的に立てられるようになったことが示唆された。さらに、アセスメントシートについての全国の保健センター保健師を対象とした研修会を行い、均てん化を行った。

小児科医と自治体間の情報共有の実際と課題に関して包括的な評価を行った。2020年度に愛知県内の5つの自治体を訪問し、母子保健及び要対協担当者に半構造化されたインタビューを行なった。2021年度には小児科医との情報共有が不十分であった為に発生したことが推定される重篤な児童虐待のケースに関して調査を行った。2022年度は全国の救急専門病院を対象に「要保護児童等に関する情報共有システム」の需要を調査し、また新しい情報共有システムの運用が開始された愛知県大府市内の5クリニックの医師に自治体との情報共有に関して構造化インタビューまたは同内容の自記式質問紙調査を行った。小児科医と自治体の情報共有は重要であり、重篤な事象の発生を予防できる可能性があると考えられた。また、自治体から小児科医への情報共有は、公的機関に問い合わせが行いにくい休日夜間の救急外来などでその需要は高く、「要保護児童等に関する情報共有システム」をどの様に利用するか検討が望ましいと考えられた。小児科医から自治体への情報共有は新規開発されたアプリケーションによるフラグシステムを導入した場合に円滑に行うことができることが実証された。

特定妊婦を支援するためのガイドラインを作成するための基盤として、まず、東京かつしか赤十字母子医療センター（当時葛飾赤十字産院）での特定妊婦（社会的ハイリスク妊娠）の傾向をレビューし、その後、わが国で積極的に社会的ハイリスク妊婦の支援を行っている市区町村のアセスメントツールを参考として、特定妊婦の主要要因についての特性についてレビューを行った。最終的に、それらにあげられた要因をもった妊産婦への対応について日本産婦人科医学会母子

保健部のスタッフとともに文献的レビューを行った。最も問題となるのは、社会から完全に孤立し、出産まで姿を見せない母親であると考えられた。彼女らにスムーズにアプローチする方法が常に模索されてきており、いくつかの非営利団体がソーシャルメディアや直通電話回線を使用するなど様々なアイデアを報告しているが、早期アプローチの手順の確立が最も求められている。

特定妊婦に対する多職種連携地域支援プログラムの社会実装をより広く着実に進めることで、妊婦の自殺や0歳児の虐待死亡をゼロにしなければならない。把握や支援が難しい特定妊婦を対象とする支援プログラムをどのような場、または状況で実施すべきか、特定の地域だけではなく全ての地域で実施するための方法について検討することである。近年様々な改革が実施されている子ども家庭福祉における社会的養育システム再構築の動きに合わせたプログラム普及の可能性について検討した。特定妊婦プログラムを実施しやすい場で実施することに留めず、一番必要とされている場で実施しなければならないと考えられた。まずはそのような場にアプローチする方法を検討し、妊娠届の提出につながられることで、今後の法改正によりさらに発展が期待できる妊娠届が提出された場合の支援にもつなげられる。現時点で最も手当てが遅れていると思われる妊娠届未提出の妊婦のニーズに焦点を当てた体制づくりとそこでのプログラム開発・実施が必要とされていると考えられた。

本邦での児童虐待予防プログラムの作成・提案のために、特定妊婦など心理社会的リスクを持つ妊産婦を対象とした児童虐待予防のための介入研究のシステマティック・レビューを行い、エビデンス総体を示す資料を作成した。本邦における児童虐待予防プログラムを作成する際は、心理社会的リスクをもった妊産婦を対象に、(b)産前もしくは産後から、(d)看護師もしくは訓練を受けた実務者により、(f)特定のプログラムに基づいて実施されることが望ましいと考えられる。またレビューに含まれた研究の特徴からは、(a)少なくとも6か月間、(c)介入初期は1-2週間に1回の介入を、(e)家庭訪問の形で、実施されていることが多く、そのような形での介入の有効性が示唆された。

【研究分担者】

所属機関・部局・職名	氏名
国立成育医療研究センターこころの診療部 乳幼児メンタルヘルス診療科 診療部長	立花 良之
公立大学法人長野大学 社会福祉学部 客員教授	小泉 典章
あいち小児保健医療総合センター 医師	山崎 嘉久
あいち小児保健医療総合センター 保健室長	杉浦 至郎
東京かつしか赤十字母子医療センター スーパーバイザー	鈴木 俊治
一般社団法人全国妊娠 SOS ネットワーク・理事	赤尾 さく美
早稲田大学 人間科学部、 人間科学学術院 教授	上鹿渡 和宏

NPO 法人子育てひろば全国連絡協議会 理事 NPO 法人せたがや子育てネット・代表	松田 妙子
松蔭大学・准教授 国立研究開発法人国立成育医療研究センター こころの診療部・非常勤心理士	水本 深喜
国立研究開発法人国立成育医療研究センター こころの診療部 乳幼児メンタルヘルス診療科 研究員	多門 裕貴
さがらレディスクリニック 院長	相良 洋子

A. 研究目的

本研究では、自治体における特定妊婦に対する支援の現状を把握し、その結果をもとに福祉・保健・医療が共通で活用することができるアセスメントツール及び支援プログラムを作成し、特定妊婦に対する支援を均てん化することを目的とした。

B. 研究方法

1. 心理社会的リスクのある妊産婦への支援プログラムの開発と効果検証

令和2年度は特定妊婦のケアの中でメンタルヘルスケアに留意し、自殺念慮があるなど強い精神的不調のある妊産婦に対するケアを行うことで産婦自殺や母子心中を防止する地域母子保健システムについての介入プログラムを作成し、その効果を検証した。長野市の母子保健事業として産婦自殺対策を行った。新生児訪問時に保健師がエジンバラ産後うつ病自己評価票（EPDS）を使って心理状態を評価し対応する際に、自殺念慮を反映するとされているEPDSの項目10の結果にも留意し、面接やEPDSの結果から自殺念慮があることが疑われた場合は心理的危機介入を行った。その際に「TALKの原則」という関わり方の手法（Tell（伝える）、Ask（尋ねる）、Listen（聴く）、Keep safe〈安全を確保する〉）を用いた。また、心理社会的リスクのアセスメントシートを作成し（資料1、資料2）、介入の中で活用した。さらに、多職種が連携し様々な社会資源の導入しつつフォローアップするケース・マネジメントを行った。

特定妊婦に対する支援について、心理社会的アセスメント方法やそれに基づく支援方法は確立していない。本人やその家族の心理社会面を系統的にアセスメントし、それに基づく支援方法を考える必要がある。

令和3年度は、そのようなアセスメントシート

を開発し、また、その社会実装の効果検証の研究プロトコルを作成した。

令和4年度はその実証研究を行った。支援プログラムを実施する自治体は、長野県松本市、安曇野市、山形村の健康福祉課である。これらの自治体において約6か月間（令和4年9月～12月）特定妊婦アセスメントシートを用いた支援プログラム実施前後に、実施状況・実施効果を示すと考えられる数値として、以下を調査した。

- ① 特定妊婦アセスメントシート利用実績
- ② 支援プログラム実施前後での特定妊婦、要支援妊婦、要支援産婦抽出数
- ③ 支援プログラム実施前後での要支援児童・要保護児童の報告数
- ④ 精神科医療機関との連携数
- ⑤ 子ども家庭総合支援拠点との連携数

(1) 自治体の担当者に30～60分程度のZoomを用いた半構造化面接を行い、実施プロセスやその効果を明らかにした。

インタビューガイドは、以下の通りである。

- ① アセスメントシートをどのように使ったか
- ② アセスメントシートが役だったと感じたことは？
- ③ アセスメントシートの限界を感じたことは？
- ④ アセスメントシートの改善案は？
- ⑤ アセスメントシートを使う前と後で変化したと感じたことは？

(2) 分析方法は修正版グランデッドセオリーを緩用し、文字起こしされたデータを切片化、コード化し、概念を形成していった。

さらに、アセスメントシートについての全国の保健センター保健師を対象とした研修会を行い、均てん化を行った。

2. 特定妊婦に関する情報共有の実態調査

小児科医と自治体間の情報共有の実態と課題に関して包括的に評価した。

2020年度に愛知県内の5つの自治体を訪問し、母子保健及び要対協担当者に半構造化されたインタビューを行なった。2021年度には小児科医との情報共有が不十分であった為に発生したことが推定される重篤な児童虐待のケースに関して調査を行った。2022年度は全国の救急専門病院を対象に「要保護児童等に関する情報共有システム」の需要を調査し、また新しい情報共有システムの運用が開始された愛知県大府市内の5クリニックの医師に自治体との情報共有に関して構造化インタビューまたは同内容の自記式質問紙調査を行った。

3. 特定妊婦への支援の実態 ～産科医療機関と地域との連携の取り組み～

深刻な社会問題を抱える特定妊婦を支援するためのガイドラインを作成するため、その基盤として、東京かつしか赤十字母子医療センター（当時葛飾赤十字産院）での特定妊婦（社会的ハイリスク妊娠）の傾向をレビューし、その後、わが国で積極的に社会的ハイリスク妊婦の支援を行っている市区町村のアセスメントツールを参考として、特定妊婦の主な要因についての特性についてレビューを行った。最終的に、それらにあげられた要因をもった妊産婦への対応について日本産婦人科医会母子保健部のスタッフとともに文献的レビューを行った。

4. 特定妊婦に対する多職種連携地域支援プログラムの社会実装に必要な子ども家庭福祉の観点の検討

特定妊婦に対する多職種連携地域支援プログラムの社会実装をより広く着実に進めることで、妊婦の自殺や0歳児の虐待死亡をゼロにしなければならない。本研究の目的は、把握や支援が難しい特定妊婦を対象とする支援プログラムをどのような場、または状況で実施すべきか、特定の地域だけではなく全ての地域で実施するための方法について検討することである。近年様々な改革が実施されている子ども家庭福祉における社会的養育システム再構築の動きに合わせたプログラム普及の可能性について検討した。

5. 児童虐待予防のための妊娠期からの支援プログラムのシステマティック・レビュー

本邦での児童虐待予防プログラムの作成・提案

のために、特定妊婦など心理社会的リスクを持つ妊産婦を対象とした児童虐待予防のための介入研究のシステマティック・レビューを行い、エビデンス総体を示す資料を作成することとした。

系統的に文献検索を実施、得られた文献の特徴を抽出し、主要評価項目である児童虐待に関連する報告件数と、副次評価項目である親の養育ストレス指標や不適切な養育指標についてメタ解析とエビデンスの確実性評価を行なった。

C. 研究結果

1. 心理社会的リスクのある妊産婦への支援プログラムの開発と効果検証

3～4か月児健診時にEPDSの項目10において、介入群が対照群に比べ統計的に有意に点数が低かった($p=0.014$)。7～8か月児健診時のEPDSの項目10の平均点は両群において統計的な有意差はなかった。3～4か月児健診時及び、7～8か月児健診時のEPDS合計点はともに、介入群が対照群に比べ統計的に有意に点数が低かった（それぞれ、 $p<0.001$; $p=0.049$ ）。このプログラムは、地域母子保健の現場でポピュレーションアプローチとしてルーチンに実施可能である。このプログラムのような産婦の自殺念慮についての早期発見・早期介入及びケース・マネジメントを用いた介入手法が、妊産婦自殺・母子心中対策として地域の母子保健現場で行うことが望ましいと考えられた。

特定妊婦のアセスメントシートに作成にあたり、特定妊婦の心理社会的アセスメントとして、まずリスク因子のチェック表で、本人のリスク因子を系統的に捉えることとした。このチェック表は日本周産期メンタルヘルス学会の診療ガイドにある特定妊婦のチェック表を用いることとした。そして、リスク因子について、対応・評価シートに書き込む。評価・対応シートは評価と対応が1対1対応した。このシートで、特定妊婦とその家族の心理社会面におけるリスク因子・保護因子を系統的に評価し、それをもとに支援のプランニングを立てる。あわせて、妊産婦が自殺念慮を認めたときの対応についてのアセスメントシートも作成した。このシートは、立花、小泉らが行った長野市における妊産婦自殺防止対策の地域介入研究(Tachibana et al., 2020)の成果をもとに作成している。

このアセスメントシートを用いた実証研究を行った。特定妊婦アセスメントシートを用いることにより、用いる前と比較して精神科連携数、子ども家庭総合支援拠点連携数が統計的に有意に増加した。質的分析の結果、各自治体ではアセスメントシ

ートを有効利用し、アセスメントや支援についてより包括的・多角的な視点を得ていたことが明らかになった。

2. 特定妊婦に関する情報共有の実態調査

各自治体内における情報共有方法は工夫がなされていたが、個人間のコミュニケーションが重要な役割を担っている自治体が多かった。小児科医は小児科受診時の虐待等の早期発見等を行っており、今後そのような役割の更なる拡充とより利便性の高い情報共有方法が望まれていた。愛知県大府市内の要対協データベースでは医療者と自治体間の情報共有が十分であれば防ぎ得たと考えられる重篤な症例が過去5年間で2症例同定された。救急専門施設への質問紙調査では調査依頼が可能であった550施設のうち、171の病院(31.1%)から回答が得られ、「救急外来からの帰宅や、病棟からの退院の際、社会的ハイリスクであるかどうかの情報の必要性を感じることはありますか？」の質問には141(82.5%)が「はい」と回答、そのうち61施設は情報共有が不十分のために生じた重篤な事象が発生した子があると回答し、その頻度の中央値は「1年に1例程度」であった。

3. 特定妊婦への支援の実態 ～産科医療機関と地域との連携の取り組み～

特定妊婦の要因ごとの支援として、経済的な問題を抱える母親、未婚の母親、若年妊娠、外国人、周産期合併症、妊婦健診(外来受診)での要因

(未受診/妊娠中期以降の初診、なんとなく気になる)について文献レビューを行った。

4. 特定妊婦に対する多職種連携地域支援プログラムの社会実装に必要な子ども家庭福祉の観点の検討

2020年度の研究を通して、特定妊婦支援プログラムの社会実装にあたっては、通常の子育て支援の場だけではなく、妊娠届出なしでも本人の希望により始められる妊娠SOS相談の場を検討することの有用性が示唆された。

既存の施設が地域における実践を新たに担うための多機能化や機能転換を検討することが増えてきたが、新たな機能の1つとして妊娠SOS相談の実施など特定妊婦支援を実施する施設も増え、効果も確認されつつあることを確認した。これらの施設においては、それぞれのこれまでの経験と実績から「気づき・把握する」ととどまらず、その後の「つ

なぎ・支援する」を一体的に、または、地域ですでに連携のある機関等との間で実施できる可能性が示唆された。

今後、国の審議会を経て、国において策定する計画策定要領を踏まえて都道府県の策定する計画において「妊娠葛藤相談窓口」の設置状況が評価されることになれば、その実施主体として乳児院や母子生活支援施設への期待はますます高まり、施設多機能化と機能転換を計画している施設にとっても地域における新しい役割を担うチャンスが広がることになることが示唆された。

5. 児童虐待予防のための妊娠期からの支援プログラムのシステマティック・レビュー

特定妊婦など心理社会的リスクを持つ妊産婦を対象とした児童虐待予防のための介入により、統計学的な有意差は得られなかったものの、Child Protection Service (CPS)の記録に基づいた児童虐待に関連する報告や外傷報告件数が減少傾向となることが示唆された。いずれも信頼区間の幅が広く結果は不精確な可能性がある。今後新たな研究の追加により効果が確認されるかもしれない。救急受診件数に関しては、統計学的に有意な変化も減少傾向も共に見出されなかった。

また CPS records の介入者によるサブグループ解析の結果より、サブグループ間での統計学的な有意差はないものの、看護師による介入は統計学的な有意差を持って児童虐待に関連する報告数を減少させることが示された。また介入形態によるサブグループ解析の結果より、特定のプログラムに基づいた支援は、統計学的な有意差を持って、児童虐待に関連する報告数が減少することが示された。

D. 考察

1. 心理社会的リスクのある妊産婦への支援プログラムの開発と効果検証

産後3～4か月の地域全体の母親の自殺念慮の改善し、産婦自殺・母子心中防止対策としての有効性が明らかとなった。また、産後3～4か月の地域全体の母親のメンタルヘルスを向上させる効果が示され、その効果は産後7～8か月まで持続していた。

特定妊婦のアセスメントシートの実証研究により、保健師が系統的な心理社会的アセスメントとそれにもとづいて、社会資源の導入のプランニングを効果的に立てられるようになったことが示唆された。

2. 特定妊婦に関する情報共有の実態調査

小児科医と自治体の情報共有は重要であり、

重篤な事象の発生を予防できる可能性がある。自治体から小児科医への情報共有は、公的機関に問い合わせが行いにくい休日夜間の救急外来などでその需要は高く、「要保護児童等に関する情報共有システム」をどの様に利用するか検討が望ましいと考えられた。小児科医から自治体への情報共有は新規開発されたアプリケーションによるフラグシステムを導入した場合に円滑に行うことができることが実証された。

3. 特定妊婦への支援の実際 ～産科医療機関と地域との連携の取り組み～

最も問題となるのは、社会から完全に孤立し、出産まで姿を見せない母親である。彼女らにスムーズにアプローチする方法が常に模索されてきており、いくつかの非営利団体がソーシャルメディアや直通電話回線を使用するなど様々なアイデアを報告しているが、早期アプローチの手順の確立が最も求められていると考えられた。

4. 特定妊婦に対する多職種連携地域支援プログラムの社会実装に必要な子ども家庭福祉の観点的検討

社会的養護の子どもの置かれた状況の改善が全ての子どもや家族の状況の改善につながるように、妊娠葛藤相談の女性と子ども（胎児）に合わせた新しい支援体制づくりもより広範に成果をもたらさうと考えられる。また、2022年度以降予定されている都道府県の社会的養育推進計画に新たに「支援を必要とする妊婦等の支援に向けた取組」が追加され、その中で妊娠葛藤相談窓口の設置状況が評価項目の1つとして挙げられることで把握や支援が難しい特定妊婦を対象とする支援プログラムを特定の地域だけではなく全ての地域で実施することが可能となり、妊婦の自殺や0歳児の虐待死亡をゼロの実現に近づくことができると考えられる。

5. 児童虐待予防のための妊娠期からの支援プログラムのシステマティック・レビュー

本邦における児童虐待予防プログラムを作成する際は、心理社会的リスクをもった妊産婦を対象に、(b)産前もしくは産後から、(d)看護師もしくは訓練を受けた実務者により、(f)特定のプログラムに基づいて実施されることが望ましいと考えられる。またレビューに含まれた研究の特徴からは、(a)少なくとも6か月間、(c)介入初期は1-2週間に1回の介入を、(e)家庭訪問の形で、実施されていることが多く、

そのような形での介入の有効性が示唆された。

E. 結論

母子保健関係者が特定妊婦の実態を把握した上で、本研究が開発したような系統的な心理社会的評価とそれに基づく支援計画を立ててサポートを行うことで、多職種が連携してより有効な支援につながると考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表

英文（査読あり）

1. Martino A, Viberto B, Tachibana Y, et al. CRISIS AFAR: An International Collaborative Study of the Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Service Access in Youth with Autism and Neurodevelopmental Conditions. *Molecular Autism*. 2023 Feb 14. doi: 10.1186/s13229-022-00536-z
2. Tamon H, Suto M, Ogawa K, Takehara K, Tachibana Y. Interventions for expectant and new parents who are at increased risk for perpetrating child abuse and neglect: protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2022 Nov 21;12(11):e064603. doi: 10.1136/bmjopen-2022-064603.
3. Saito J, Tachibana Y, Kawasaki H, Tamon H, Ishii M, Wada YS, Oho M, Yakuwa N, Suzuki T, Sago H, Yamatani A, Murashima A. Transfer of Zolpidem to Cord Blood and Breast Milk: A Case Series Evaluating Zolpidem Serum Levels and Outcomes in Birth and Suckling Infants. *Breastfeed Med*. 2022 Dec;17(12):1034-1038. doi: 10.1089/bfm.2022.0167. Epub 2022 Oct 26.
4. Tamon H, Itahashi T, Yamaguchi S, Tachibana Y, Fujino J, Igarashi M, Kawashima M, Takahashi R, Shinohara NA, Noda Y, Nakajima S, Hirota T, Aoki YY. Autistic children and adolescents with frequent restricted interest and repetitive behavior showed more difficulty in social cognition during mask-wearing during the COVID-19 pandemic: a multisite survey. *BMC Psychiatry*. 2022 Sep 14;22(1):608. doi: 10.1186/s12888-022-04249-8.
5. Yamaguchi A, Niimura M, Sonehara H, Sekido Y, Kishimoto M, Tachibana Y, Takehara

- K. The characteristics of children referred to a child protection team in Japan and factors associated with decision-making: A retrospective study using a medical database. *Child Abuse Negl.* 2022 Dec;134:105867. doi: 10.1016/j.chiabu.2022.105867. Epub 2022 Sep 10.
6. Saito J, Tachibana Y, Wada YS, Yakuwa N, Kawasaki H, Suzuki T, Sago H, Yamatani A, Murashima A. Transfer of brotizolam, periciazine, and sulpiride in cord blood and breast milk, and alprazolam in breast milk: a case report. *J Pharm Health Care Sci.* 2022 Apr 1;8(1):10. doi: 10.1186/s40780-022-00241-2.
 7. Saito J, Tachibana Y, Wada YS, Kawasaki H, Yakuwa N, Suzuki T, Yamatani A, Sago H, Murashima A. Transfer of Ethyl Loflazepate Into Cord Blood, Breast Milk, and Infant's Serum: A Case Report. *J Clin Psychopharmacol.* 2022 Jul-Aug 01;42(4):416-418. doi: 10.1097/JCP.0000000000001551. Epub 2022 Mar 29.
 8. Saito J, Tachibana Y, Sano Wada Y, Kawasaki H, Miura Y, Oho M, Aoyagi K, Yakuwa N, Suzuki T, Yamatani A, Sago H, Murashima A. Presence of Hypnotics in the Cord Blood and Breast Milk, with No Adverse Effects in the Infant: A Case Report. *Breastfeed Med.* 2022 Apr;17(4):349-352. doi: 10.1089/bfm.2021.0321. Epub 2021 Dec 17.
 9. Shimoya K, Kotani T, Satoh S, Suzuki S, Kashima H, Ogasawara K, Ozaki N, Suzuki E, Tachibana Y, Suzuki T. Clinical guide for women with mental health problems during the perinatal period. Creation Committee of Clinical guide for women with mental health problems during the perinatal period. *J Obstet Gynaecol Res.* 2022 Jan;48(1):20-33. doi: 10.1111/jog.15068. Epub 2021 Oct 28.
 10. Saito J, Tachibana Y, et al. Lemborexant levels in maternal serum, cord blood, and breast milk during pregnancy and lactation: A case report *PCN Report.* 2023 Jan 6. doi: 10.1002/pcn5.62.
 11. Saito J, Tachibana Y, Wada Y, Yakuwa N, Kawasaki H, Suzuki T, Sato H, Yamatani A, Murashima A. Transfer of antipsychotic drugs in maternal serum, cord blood, and breast milk during pregnancy and lactation: A case report. *Breastfeeding Medicine.* (Accepted)
 12. Kishimoto M, Yamaguchi A, Niimura M, Mizumoto M, Hikitsuchi T, Ogawa K, Ozawa N, Tachibana Y. Factors affecting the grieving process after perinatal loss. *BMC Women's Health,* 313, 212., 2021
 13. Saito, J., Ishii, M., Mito, A., Yakuwa, N., Kawasaki H., Tachibana Y., Suzuki T., Yamatani A., Sago H., Murashima A.: Trazodone Levels in Maternal Serum, Cord Blood, Breast Milk, and Neonatal Serum. *Breastfeeding Medicine,* 16; 922-925, 2021
 14. Saito, J., Tachibana Y., Sano Wada, Y., Kawasaki H.m Miura Y., Oho M., Aoyagi K., Yakuwa N., Suzuki T., Yamatani A., Sago H., Murashima A.: Presence of Hypnotics in the Cord Blood and Breast Milk, with No Adverse Effects in the Infant: A Case Report. *Breastfeeding Medicine,* 2021
 15. Nishiyama M, Ogawa K, Hasegawa F, Sekido Y, Sasaki A, Akaishi R, Tachibana Y, Umehara N, Wada S, Ozawa N et al: Pregnant women's opinions toward prenatal pretest genetic counseling in Japan. *J Hum Genet* 2021:1-11.
 16. Saito J, Ishii M, Mito A, Yakuwa N, Kawasaki H, Tachibana Y, Suzuki T, Yamatani A, Sago H, Murashima A: Etizolam levels in maternal serum, cord blood, and breast milk during pregnancy and lactation: A case report. *Psychiatry Clin Neurosci* 2021.
 17. Saito J, Ishii M, Miura Y, Yakuwa N, Kawasaki H, Suzuki T, Yamatani A, Sago H, Tachibana Y, Murashima A: Brotizolam During Pregnancy and Lactation: Brotizolam Levels in Maternal Serum, Cord Blood, Breast Milk, and Neonatal Serum. *Breastfeed Med* 2021.
 18. Tachibana Y., Koizumi N., Mikami M., Shikada K., Yamashita S., Shimizu M., Machida K., Ito H. An integrated community mental healthcare program to reduce suicidal ideation and improve maternal mental health during the postnatal period: the findings from the Nagano trial. *BMC Psychiatry* 20(1):389. doi: 10.1186/s12888-020-02765-z, 2020.
 19. Haraguchi H, Yamaguchi H, Miyake A, Tachibana Y., Stickley A, Horiguchi M, et al.

One-year outcomes of low-intensity behavioral interventions among Japanese preschoolers with autism spectrum disorders: Community-based study. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2020;76:101556.

20. Itahashi T, Fujino J, Hashimoto RI, **Tachibana Y.**, Satto T, Ohta H, Nakamura M, Kato N, Eickhoff SV, Cortese S, Aoki Y. Transdiagnostic subtyping of males with developmental disorders using cortical characteristics [published online ahead of print, 2020 May 26]. *Neuroimage Clin*. 2020;27:102288.

doi:10.1016/j.nicl.2020.102288

21. Mo X, Gai RT, **Tachibana Y.**, Bolt T, Takahashi Y, Nakayama T: The burden of disease and the cost of illness attributable to child maltreatment in Japan: long-term health consequences largely matter. *BMC public health* 2020, 20(1):1-7.

22. **Tamon, H.**, et al., Interventions for expectant and new parents who are at increased risk for perpetrating child abuse and neglect: protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 2022. 12(11): p. e064603.

23. **Suzuki S**, Eto M. Current Status of Social Problems during Pregnancy at a Perinatal Center in Japan. *JMA J*. 2020 15;3(4):307-312.

24. **Suzuki S**. Appropriate Support for “Specified Expectant Mothers”. *JMA J*. 2022; 5: 17-22.

25. **Suzuki S**, Hoshi S, Sekizawa A, Sagara Y, Kinoshita K. Items to Be Checked and Correspondence for ‘Specified Expectant Mothers’ in Japan. *Int Med J*. 2022; 29(3): 214-215.

26. **Suzuki S**. Single Center Analysis of Japanese Homecoming Delivery and Postpartum Depression. *JMA J*. 2022 Jul 15;5(3):362-365.

27. **Suzuki S**. National Subsidy Program for screening of postpartum depression in Japan. *Asian J Psychiatr*. 2022; 73: 103151.

和文 (査読あり)

1. **立花良之**、**小泉典章**、「医療・保健・福祉が連携した周産期のメンタルヘルスケア —地域の実態調査・介入研究・均てん化を通して見えてきた課題と今後の展望」、精神神経学雑誌、

第124巻 第1号. 2022

2. **立花良之**、**辻聡**、**岩田遼**、**河西千秋**、「子どもの自殺防止 —自殺企図による救急受診後のケース・マネジメント介入について—」、精神神経学雑誌、第124巻第5号. 2022

3. **鹿田加奈**、**小泉典章**、**立花良之**、「長野モデルにおける妊産婦自殺対策・産後うつ支援」、自殺予防と危機介入、第42巻1号、2022

4. **鈴木俊治**. 産婦健康診査事業の全国展開にむけた課題. 日本周産期メンタルヘルス学会会誌 7巻1号 Page19-22(2021.07)

和文 (査読なし)

1. **立花良之**、「周産期の自殺の実態と対策」、精神科治療学, 36(9). 1065-1072, 2022

2. **立花良之**、**小泉典章**、「妊娠期からの多職種地域連携による切れ目のない親子の支援 須坂トライアル 普及と実装科学の観点から」、精神科、39(2)203-212. 2022

3. **多門裕貴**、**立花良之**、「他科と連携したプレコンセプションケアと産後ケア 精神科医/心療内科医・公認心理師との連携 精神科/心療内科から」、周産期医学.51(4). 628-631. 2022

4. **立花良之**、**小泉典章**、「親子保健で精神科医に求められること・できること・すべきこと・他の職種や機関との連携のあり方について—妊娠期からの切れ目のない支援を中心として—」、精神科治療学、35(8)：819–826,2020

5. **立花良之**、**小泉典章**、「周産期メンタルケアヘルスケアにおける多職種連携」、精神医学、62(9),1203-1214,2020

6. **立花良之**、**小泉典章**、「地域全体の産婦のメンタルヘルスを向上する母子保健システム『須坂モデル』」、日本精神科病院協会雑誌、1347-4103、39(2)40-46,2020

7. **多門 裕貴**、**立花良之**、「児童虐待の防止等に関する法律(児童虐待防止法)」,周産期医学、50(1)102-106,2020

8. **小泉典章**：長期ひきこもりに対する精神保健活動. 精神科治療学35(4)：411–416, 2020

9. **浅野章子**・**津山美由紀**・**大峽好美**・**赤沼智香子**・**保科朋美**・**関野志穂**・**鈴木あゆ子**・**樽井寛美**・**石井栄三郎**・**小泉典章**・**立花良之**：多職種連携地域母子保健システム『須坂モデル』の取り組み～妊娠期からの切れ目のない支援のために.ペリネイタルケア39(7):85-92,2020

10. **小泉典章**：児童・青年期の精神科臨床に関

- 連する法制度. 精神科治療学35巻増刊号「児童・青年期の精神疾患治療ハンドブック」:55-58, 2020
11. 伊藤香織, 小泉典章:長野県におけるひきこもり支援の現状と課題. 信州公衆衛生雑誌 15(2):55-69, 2021
 12. 小泉典章, 大井千明:新型コロナウイルス感染症拡大下のメンタルヘルス. 一長野県精神保健福祉センターにおける電話相談から見えてきたこと一, こころの健康35(2):3-8, 2020
 13. 小泉典章:「ゲーム障害」の現状について. 2020長野の子ども白書, 84-85,2020
 14. 小泉典章:長野県における取組、高塚雄介編「ひきこもりの理解と支援—孤立する個人・家族をいかにサポートするか」pp88~pp99、遠見書房、東京、2021
 15. 小泉典章:あらためて心の健康とは何かを考える～ひきこもり、自殺、ハラスメントなどの多発から見えるもの～. こころの健康 37(1):11-37, 2022
 16. 片山宗紀, 小泉典章, 他:新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行拡大が依存症に関する全国の精神保健福祉センターの支援体制、民間支援団体、およびその相談者に与えた影響. 精神経誌、124(10):700-709, 2022
 17. 多門裕貴, 立花良之(2021):女性におけるうつ病～神経内分泌との関連. Depression Strategy, 12(1)
 18. 多門裕貴, 立花良之(2021):発達障害のある子の育児支援—親のメンタルヘルスケア.(発達障害のある子のメンタルヘルスケア—これからの包括的支援に必要なこと, 神尾陽子編) 金子書房, 東京, pp.76-82
 19. 多門裕貴, 立花良之(2021):周産期精神疾患.(国立成育医療研究センター 新産科実践ガイド, 左合治彦編) 診断と治療社, 東京, pp.143-146
 20. 多門裕貴, 岸本真希子(2021):神経発達症(発達障害)を合併した又は合併が疑われる妊産婦の対応.(精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド:各論編) 日本精神神経学会・日本産科婦人科学会
 21. 多門裕貴, 立花良之(2023):【発達障害の支援をつなぐ】【成人期の支援をつなぐ】発達障害のある保護者の育児支援. こころの科学 (227) 76-80
 22. 多門裕貴, 立花良之(2023):【第1章 妊娠・授乳期に関する基礎知識の整理】3 妊娠・出産による精神状態への影響とトータルケア.(向精神薬と妊娠・授乳, 改訂3版, 伊藤真也・村島温子・鈴木利人編) 南山堂, 東京
 23. 鈴木俊治. 睡眠薬の適正使用. 特有害な患者背景 妊娠・授乳期. 薬事. 63巻6号 Page1105-1107(2021.05)
 24. 鈴木俊治, 星真一. これからの産後ケア. 周産期医学. 51巻4号 Page523-527(2021.04)
 25. 鈴木俊治. 妊娠高血圧症候群・胎児発育不全 保険のない外国籍の未受診妊婦への対応. 保険診療. 77巻8号 Page78-80(2022.08)
 26. 鈴木俊治. 成育基本法と妊産婦・子育て支援 妊産婦のメンタルヘルス支援. 周産期医学. 52巻11号 Page1515-1510-527(2022.11)
 27. 鈴木俊治. 産後ケアと地域連携. 精神科. 41巻5号 Page728-732(2022.11)
 28. 星真一, 相良洋子, 関沢明彦, 鈴木俊治, 前田津紀夫, 木下勝之. わが国の妊産婦メンタルヘルスケア体制の現状 日本産婦人科医会のアンケート. 周産期医学52巻6号 Page805-809(2022.06)
 29. 鈴木俊治. 周産期メンタルヘルスのくすり. 産後・授乳期の服薬指導. ペリネイタルケア 2022夏季増刊 Page104-108(2022.06)
 30. 鈴木俊治. 周産期メンタルヘルスコンセンサスガイド. ペリネイタルケア2022夏季増刊 Page67-72(2022.06)
 31. 鈴木俊治. 妊産婦メンタルヘルスマニュアル改訂版. ペリネイタルケア2022夏季増刊 Page61-66(2022.06)
- ### 診療ガイド
1. 日本産科婦人科学会・日本精神神経学会(編) 精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド
 総論編 4-1 自殺念慮のある妊産婦への対応
 4-2 自殺念慮のある妊産婦への心理的危機介入と評価をした後の対応は?
 (立花が執筆担当)
 各論編 13-1 アウトリーチ
 13-2 精神科救急
 (立花、小泉が執筆担当)
 2. 日本産婦人科医会(編) 妊産婦メンタルヘルスマニュアル ～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～ 改訂版
 IV. 4. 多職種連携
 V. 多職種連携の実際 3. 長野県(須坂市・長野市)の取り組み

(立花が執筆担当)

書籍

1. 続 母親のメンタルヘルスサポートハンドブック 産婦自殺・母子心中をなくすための対応ガイド (医歯薬出版)

2. 学会

1. 令和2年度軽井沢フォーラム：医療連携の統合を目指す医療政策研究フォーラム 2020年7月16日

立花良之, 小泉典章, 赤沼智香子, 保科朋美, 大峯好美, 津山美由紀, 浅野章子, 牧厚子: 妊娠期の切れ目ない支援についての多職種連携地域母子保健システムの地域介入研究～須坂トライアル～

2. 第36回日本精神衛生学会 2020年11月8日
小泉典章: パネルディスカッション「新型コロナウイルス問題」がわたしたちの心にもたらしていること

3. 第1回日本自殺総合対策学会大会 2021年3月2日

シンポジウム「新型コロナウイルス感染症流行下の地域自殺対策」

小泉典章: 長野モデルにおける産後うつ支援とコロナ禍での母子支援活動

4. 杉浦至郎他. 特定妊婦に関する情報共有の実態調査. 第68回日本小児保健協会学術集会
5. 秋津佐智恵他. 子どもの事故と不適切養育の予防について. 日本子ども虐待防止学会第27回学術集会かながわ大会.
6. 杉浦至郎他. 第34回日本小児科医会 総会フ

ォーラム in あいち (2023年6月24-25)

7. 杉浦至郎他. 第82回日本公衆衛生学会学術総会で発表予定 (2023年10月31日～11月2日)
8. 鈴木俊治. 私たちが知っておくべき精神疾患合併症妊娠への考え方. 第117回日本精神神経学会学術集会. 京都. 2021年9月

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし