

I. 総括研究報告

令和4年度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3年度に作成した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。本研究の目的は、本研究班で作成・実施する特定妊婦アセスメントシートを用いた支援プログラムの均てん化に向けて、質的・量的ミックス法による実装研究を行い、本支援プログラムをより効果的に実施する方法を検討することとした。この実証研究で、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る。今後は、現場の保健師の意見をさらに取り入れつつ、アセスメントシートの利用について均てん化を行っていくことが望まれる。

産科・精神科の連携についてどのような問題があるか、精神科診療上の観点から実態調査を行い、今後の解決すべき課題について検討することを目的とし、地域精神科診療所における妊産婦に対する医療的支援の実態調査を行うこととした。東京精神神経科診療所協会の会員に、妊産婦の精神科治療についてのアンケート調査を行った。精神科診療所の多くが周産期のメンタルヘルスケアについて前向きな姿勢である一方で、十分に参画できていない現状が明らかになった。精神科診療所のさらなる参画を促すために、地域母子保健のコーディネーターなどのサポートの拡充が必要と考えられる。また、地域の産科医・精神科医・行政との連携を推進するため、定期的に関係者の会議を各地域で行っていくことが望まれる。

周産期メンタルヘルス外来を設置し、地域の母子保健の問題を検討することとした。重層的な周産期母子保健の支援のためには、大都市の総合病院の周産期メンタルヘルス外来だけでなく、地方においても保健所単位のキャッチメントエリアでの周産期メンタルヘルス外来が必要であると考えられた。

医療等の現場で気付かれる虐待や不適切な養育のサインを、フラグとしてシステム上に登録、要保護児童対策地域協議会(以下、要対協)などの場で閲覧し、必要な支援をプッシュ型で展開することを目標とする新規開発アプリケーションを用いた「フラグシステム」の運用が2023年1月10日に愛知県大府市において開始された。新規開発アプリケーションを用いた小児科医から自治体への情報提供について検討した。新規開発されたアプリケーションを使用したフラグシステムは、小児科医から自治体へ情報共有を促進する効果があると考えられた。

要保護児童等に関する自治体間での情報共有を円滑にするため、2021年度から全国で「要保護児童等に関する情報共有システム」の運用が開始されている。しかしその使用は自治体や児童相談所に限定されており医療機関での使用は許可されていない。救急外来における「要保護児童などに関する情報共有システム」の需要に関する調査を行った。要保護児童などに関する情報共有

システムの存在は救急担当医には十分に周知されていなかったが、救急外来における要保護児童などに関する情報の需要は明らかであった。

昨年度までに実施した特定妊婦の主な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。すべての特定妊産婦に共通して支援すべき事項として、下記の4項目が重要と考えられた。

- 1) 特定妊産婦に関連するその他の要因の確認: 特定妊婦に関わるリスク要因が1つでもあれば、それらに必要な適切なサポートを考慮する必要があるが、これらの要因は、単独で発生するよりも重複する傾向にある。また、自分では気づいていないことや、自分では言えないことがあるかもしれないので、医療関係者は積極的に聴取する必要がある。
- 2) 入院助産制度の対象者の確認 (特に経済的問題のある母親に対して)
- 3) 身の回りの育児支援体制の有無: 特定妊婦の多くは、出産後の子どもとの生活を想像できず、準備不足のまま出産する傾向にある。地方自治体と協力して、育児用品の準備や育児教育、社会資源の使い方を支援する必要がある。
- 4) 継続した支援を考えると、できるだけ自宅近くの産科施設で支援を受けることが望ましい。

早稲田大学社会的養育研究所で実施した「社会的養育推進計画の適切な指標設定に関する調査研究」の中で、特定妊婦への支援に関するヒアリングを実施した。その機会に得られた内容を昨年度までの本研究成果を踏まえ発展的に検討した。乳児院や母子生活支援施設等が多機能化の1つとして妊娠葛藤相談を実施し、その中で特定妊婦支援プログラムを実施できれば、各都道府県に福祉領域を起点とした特定妊婦の把握・連携・支援が増え、これまで把握できなかったケースに繋げられる。また、各施設のこれまでの経験や関連機関との連携をもとに「気づき・把握する」にとどまらず、その後の「つなぎ・支援する」を一体的に実施することも可能になると考えられた。

特定妊婦が子どもを産み・育てようという意志を支援するために、そもそも子どもを持つとする医師・結婚する意思に影響を与える要因を検討することとした。我が国において少子化傾向は深刻化する中、本研究では、妊孕性がある男女(18歳~45歳)に質問紙調査を実施し、子どもを持つとする意志に影響を与える要因について心理的特性も検討することとした。得られた結果から少子化問題を鑑みると、青少年期からの子どもと触れ合う経験提供、地域とのつながり育成、女兒への父親の育児かわりの有効性が示唆された。

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することを行った。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、外傷報告件数が減少傾向となることが示唆された。

【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。

1. 自治体における特定妊婦への支援プログラムの開発と効果検証

令和3年度に作成した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。本研究の目的は、本研究班で作成・実施する特定妊婦アセスメントシートを用いた支援プログラムの均てん化に向けて、質的・量的ミックス法による実証研究を行い、本支援プログラムをより効果的に実施する方法を検討することとした。

2. 地域精神科診療所における妊産婦に対する医療的支援の実態調査

本研究では、産科・精神科の連携についてどのような問題があるか、精神科診療所の観点から実態調査を行い、今後の解決すべき課題について検討することを目的とした。

3. 周産期メンタルヘルス外来の試み

多職種連携活動の中でウィークポイントであった精神科医療との連携を促進するため、プレリミナリーに周産期メンタルヘルス外来を設置し、意義について考察することとした。

4. 新規開発アプリケーションを用いた小児科医から自治体への情報提供

要支援児、要保護児に関して自治体との「情報共有の必要性」、「情報共有の困難さ」に関する思いがフラグシステム導入後にどのように変化したかを評価し、小児科医と自治体との情報共有に関する問題点を抽出することを目的とした。

5. 救急外来における「要保護児童などに関する情報共有システム」の需要に関する調査

医療機関救急外来における「要保護児童等に関する情報共有システム」の需要を評価することを目的とした。

6. 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～

本年度は、昨年度までに実施した特定妊婦の主な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。

7. 特定妊婦支援の均てん化に向けて～社会的養育推進計画における妊娠葛藤相談の位置づけ

特定妊婦に対する多職種連携地域支援プログラム

(以下、特定妊婦支援プログラムと記す)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。

8. 子どもを持つと志す意志・結婚しようとする意志に影響を与える要因 –心理的特性も含めた要因検討–

特定妊婦が子どもを産み・育てようという意志を支援するために、そもそも子どもを持つと志す医師・結婚する意思に影響を与える要因を検討することとした。我が国において少子化傾向は深刻化する中、本研究では、妊孕性がある男女(18歳～45歳)に質問紙調査を実施し、子どもを持つと志す意志に影響を与える要因について心理的特性も検討することとした。

9. 児童虐待予防のための妊娠期もしくは産後1年以内からの支援プログラムのシステムティック・レビュー

1)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ムティック・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、そして得られた知見を元に、(2)本研究において本邦での児童虐待予防プログラムを作成・提案することを目的とした。

B. 研究方法

1. 自治体における特定妊婦への支援プログラムの開発と効果検証

令和3年度に作成した特定妊婦に対する支援のためのアセスメントシートを長野県や三鷹市保健師などのヒアリングを行いつつ、改変した。

調査対象は、長野県内で特定妊婦アセスメントシートを用いた支援プログラムを実施した4つの自治体であった。量的データとしては、特定妊婦アセスメントシートの利用実績、支援プログラム実施前後での特定妊婦数、要支援妊婦数、要支援産婦数、要支援児童数、要保護児童数、精神科医療機関との連携数、子ども家庭総合支援拠点との連携数を得た。質的データは、各自治体担当者に30～60分程度のZoomを用いた半構造化面接を行い、アセスメントシートをどのように使ったか、役立ったと感じたこと、使う前後で変化したことであった。分析方法は、修正版グランデッドセオリーを緩用した。

さらにアセスメントシートの均てん化を行うこととした。

2. 地域精神科診療所における妊産婦に対する医療的支援の実態調査

東京精神神経科診療所協会の会員に、妊産婦の精神科治療についてのアンケート調査を行った。

3. 周産期メンタルヘルス外来の試み

周産期メンタルヘルス外来における妊産婦患者の診療内容を検討した。

4. 新規開発アプリケーションを用いた小児科医から自治体への情報提供

2023年3/13及び3/14に合計3クリニックの医師(計4人)に対しwebインタビューを行い、構造化された質問に回答を依頼した。また2クリニックの医師(計4人)に対してはインタビューと同じ内容の自記式質問紙への回答を依頼した。

5. 救急外来における「要保護児童等に関する情報共有システム」の需要に関する調査

2022年10月に日本救急医学会の救急科専門医指定施設(552施設、2019年の情報)の責任者に対して調査依頼状を郵送し、google formによる回答を依頼した。2023年1月には未回答の施設に対し再度調査依頼状を郵送した。

6. 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～

昨年度までに実施した特定妊婦の主な要因をもつ

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。

7. 特定妊婦支援の均てん化に向けて～社会的養育推進計画における妊娠葛藤相談の位置づけ

早稲田大学社会的養育研究所で実施した調査研究（令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「社会的養育推進計画の適切な指標設定に関する調査研究」¹⁾）の中で、特定妊婦への支援に関するヒアリングを実施した。その機会に得られた内容について昨年度までの本研究成果を踏まえ発展的に検討した。

8. 子どもを持つと志す意志・結婚しようとする意志に影響を与える要因 –心理的特性も含めた要因検討–

リサーチ会社クロスマーケティング社に依頼し、webによる質問紙調査を実施した。調査に協力した妊孕性のある男女（18歳～45歳）の内、本報告書では配偶者がおらず子どもがいない男女（男性356名、女性287名）を分析対象とした。質問票は、属性を聞く項目に加え、「子どもを持ちたいか」「結婚したいか」「親準備性」「高校生までに子どもと触れ合った経験」「人生で価値観」「性別役割分業意識」「PHQ9」「WHO5」「現在の親との関係」「被虐待体験認知」「ASD傾向」「ADHD傾向」「ソーシャルキャピタル」であった。

9. 児童虐待予防のための妊娠期もしくは産後1年内からの支援プログラムのシステムティック・レビュー

主要評価項目である児童虐待に関連する報告件数（外傷報告件数、救急受診件数）と、副次評価項目である親の養育ストレス指標（PSI）や不適切な養育指標（CTS-PC, AAPI(-2), CAPI, CARE index）について、システムティックレビューとメタ解析を行うとともにエビデンス総体の確実性評価を行った。

C. 研究結果

1. 自治体における特定妊婦への支援プログラムの開発と効果検証

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. 地域精神科診療所における妊産婦に対する医療的支援の実態調査

精神科診療所の多くが周産期のメンタルヘルスケアについて前向きな姿勢である一方で、十分に参画できていない現状が明らかになった。

3. 周産期メンタルヘルス外来の試み

周産期メンタルヘルス外来の実施により下記が明らかになった。

- ① 精神科クリニックでは半年待ちの受診がしばしばあるが、周産期メンタルヘルスクリニックでは工夫して早急な受診ができるというメリットがある。保健師からの紹介で、周産期メンタルヘルス外来で速やかに薬物療法がなされた例もあった。
- ② 特定妊婦と考えられる事例では、子どもへの虐待傾向がみられ、保健師も同行の上、至急の保育園入所の診断書が必要とされた。これも周産期メンタルヘルス外来への要請と考えられる。
- ③ 産科クリニックからの紹介だが、保健師と相談したことはなく、当外来から、連絡し、すぐ保健師が訪問してもらえた。逆方向にも多職種連携が実を結んでいる。地域母子保健との連携は必須である。
- ④ 周産期メンタルヘルス外来で重度の希死念慮が判明し、精神科外来でのフォローが必要だと思われるケースを診察できるのは、専門外来のメリットと思われる。」と修正しました。
- ⑤ 産後うつで、2か月間、精神科入院の既往がありながら、中断例になっており、保健師からの紹介で、至急の保育園入所の診断書を要した。特定妊婦と考えられるが、こうした事例は里帰り分娩も含め、少なからず見られる。今のところ、夢かもしれないが、将来的には、各地の周産期メンタルヘルス外来のネットワークが望ましい。

4. 新規開発アプリケーションを用いた小児科医から自治体への情報提供

計8人の医師から回答を得た。3人はフラグシステム導入により「必要性」を強く感じるようになり、「困難さ」が軽減したと回答した。5人は「必要性」、

¹ 早稲田大学社会的養育研究所「社会的養育推進計画の適切な指標設定に関する調査研究」厚生労働省

令和4年度子ども・子育て支援推進調査研究事業,2023.3.

「困難さ」共に変わらないと回答したが、そのうちこれまで自治体に対して情報共有がほとんどなかった1人の医師は、期間内に複数のフラグを登録していた。

5. 救急外来における「要保護児童などに関する情報共有システム」の需要に関する調査

調査依頼が可能であった550施設のうち、171施設(31.1%)から回答が得られた。回答者は126施設(回答があった病院の73.7%)が救急科関連科、36施設(21.1%)が小児科関連科であった。要保護児童等に関する情報共有システムに関して、124施設(72.5%)は知らなかったと回答した。「救急外来からの帰宅や、病棟からの退院の際、情報共有システム内にあるような情報の必要性を感じることはありますか?」の質問には141施設(82.5%)が「はい」と回答した。61施設はこのような情報が無かったにより重症となった症例の経験があると回答し、その頻度の中央値は「1年に1例程度」であった。

6. 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～

レビューのことが明らかになった。

○すべての特定妊産婦に共通して支援すべき事項

- 1) 特定妊産婦に関連するその他の要因の確認: 特定妊婦に関わるリスク要因が1つでもあれば、それらに必要な適切なサポートを考慮する必要があるが、これらの要因は、単独で発生するよりも重複する傾向にある。また、自分では気づいていないことや、自分では言えないことがあるかもしれないので、医療関係者は積極的に聴取する必要がある。
- 2) 入院助産制度の対象者の確認(特に経済的問題のある母親に対して)
- 3) 身の回りの育児支援体制の有無: 特定妊婦の多くは、出産後の子どもとの生活を想像できず、準備不測のまま出産する傾向にある。地方自治体と協力して、育児用品の準備や育児教育、社会資源の使い方を支援する必要がある。
- 4) 継続した支援を考えると、できるだけ自宅近くの産科施設で支援を受けることが望ましい。

7. 特定妊婦支援の均てん化に向けて～社会的養育推進計画における妊娠葛藤相談の位置づけ

早稲田大学社会的養育研究所による「社会的養育推進計画の適切な指標設定に関する調査研究」においては都道府県が今後策定する社会的養育推進計画の新たな項目として「支援を必要とする妊婦等の支援

に向けた取組」が追加された。本研究に関わる内容としては妊娠葛藤相談窓口(本研究では妊娠SOS相談としても表記)の設置状況が評価項目の1つとして挙げられ、「定量的な目標設定をした上で、その進捗について国による公表・評価の対象とすることが考えられる」とした点が注目すべき事項として挙げられる。

8. 子どもを持つとする意志・結婚しようとする意志に影響を与える要因 - 心理的特性も含めた要因検討 -

子どもを持ちたいという意識、結婚したいという意識に対し、男性では人生において新たな経験にチャレンジすることは大事だという意識は重要な意味を持っていた。女性では、親との関係の中でも父親と信頼関係を築いていることや、高校までに子どもと触れ合った経験は、結婚したり子どもを持ったりしたいという意識に繋がることが明らかになった。一方、自由や自分自身の時間が結婚したり親になったりすることで失われると感じることは、結婚や子どもを持つことを抑制していた。

9. 児童虐待予防のための妊娠期もしくは産後1年以内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、外傷報告件数が減少傾向となることが示唆された。

D. 考察

1. 自治体における特定妊婦への支援プログラムの開発と効果検証

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る。今後は、現場の保健師の意見をさらに取り入れつつ、アセスメントシートの利用についてのさらなる均てん化が望まれる。

2. 地域精神科診療所における妊産婦に対する医療的支援の実態調査

精神科診療所の多くが周産期のメンタルヘルスケアについて前向きな姿勢である一方で、十分に参画できていない現状が明らかになった。精神科診療所のさらなる参画を促すために、地域母子保健のコーディネートなどのサポートの拡充が必要と考えられる。

また、連携のためにそもそも関係者同士が交流する機会がないのが、連携の障碍の大きな原因と考えられる。地域の産科医・精神科医・行政との連携を推進するため、定期的に関係者の会議を各地域で行っていくことが望まれる。

3. 周産期メンタルヘルス外来の試み

重層的な周産期母子保健の支援のためには、大都市の総合病院の周産期メンタルヘルス外来だけでなく、地方においても保健所単位のキャッチメントエリアでの周産期メンタルヘルス外来が必要であることを示せたと考えられる。

4. 新規開発アプリケーションを用いた小児科医から自治体への情報提供

新規開発されたアプリケーションを使用したフラグシステムは、小児科医から自治体へ情報共有を促進する効果があると考えられた。

5. 救急外来における「要保護児童などに関する情報共有システム」の需要に関する調査

要保護児童などに関する情報共有システムの存在は救急担当医には十分に周知されていなかったが、救急外来における要保護児童などに関する情報の需要は明らかであった。

6. 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る。

7. 特定妊婦支援の均てん化に向けて～社会的養育推進計画における妊娠葛藤相談の位置づけ

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、これにより妊婦の自殺や0歳児の虐待死亡をゼロにするために必須の体制を確実に全国に整備できると考えられた。

8. 子どもを持つと志す意志・結婚しようとする意志に影響を与える要因 – 心理的特性も含めた要因検討 –

得られた結果から少子化問題を鑑みると、青少年期からの子どもと触れ合う経験提供、地域とのつながり育成、女兒への父親の育児かわりの有効性が示唆された。

9. 児童虐待予防のための妊娠期もしくは産後1年内からの支援プログラムのシステマティック・レビュー

主要評価項目に関する検討において、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、外傷報告数が減少傾向となることが示唆された。

E. 健康危険情報

該当なし

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, Yauwa 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)
- 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
- 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 須坂トリアル 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
- G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）
1. 特許取得
該当なし
 2. 実用新案登録
該当なし
 3. 学会発表
なし