

厚生労働省 平成16年度子ども家庭総合研究事業  
『多施設共同ランダム化比較試験による早産予防の為に妊婦管理ガイドラインの作成』  
(H15-子ども-006)  
第24回 研究者会議

(兼：東京早産予防研究会、第34回世話人・幹事会)

## 議事録

日時：平成17年5月14日（木曜日） 正午より

会場：東京医科大学病院 6階 第1会議室

出席者（敬称略、順不同）：

研究代表者：岡井 崇、

分担研究者：井坂 恵一、岩下 光利、竹下 俊行、中林 正雄、金山 尚裕、  
松田 義雄、篠塚 憲男

研究協力者：久保 隆彦、亀井 良政、木戸 浩一郎、栗下 昌弘、坂井 昌人、田中 守、  
寺内 公一、牧野 康男、大槻 克文、前村 俊満、磯崎 太一、三宅 秀彦、田嶋 敦、  
柳下 正人、野平 知良、北川 道弘、坂田 麻理子、田中 利隆、住本 和博

### 議案事項

1. 第23回研究者会議 議事録の確認（確認）

2. 症例割付・登録システムについて（報告）

平成17年4月21日より稼動開始していることが篠塚先生より報告された。

3. 頸管縫縮術の有用性に関する臨床研究実施にあたっての確認・連絡事項（審議）（別紙2）

エラストーゼ、ROM チェック、エムニケーター、消毒薬についてはほぼ全施設で準備を終了していることを確認した。

消毒薬（ベンザルコニウム 0.02%）の濃度は0.025%でも可能とした。

4. UTI の有用性に関する臨床研究プロトコール作成にあたっての確認事項（審議）

各施設での Double Blind 実施方法を確認した。（別紙3）

縫縮術で使用する縫縮糸については岩下先生に選出していただくこととした。

5. UTI の有用性に関する臨床研究倫理委員会提出書類について

「倫理委員会申請書」、「患者同意書」、「研究計画書」、「関連論文」については1週間の修正猶予期間の後に東京早産予防研究会のホームページからダウンロードができるようにすること

とした。

書類提出時、倫理委員会通過時には事務局へ連絡をすることとした。

#### 6. その他

研究遂行にあたり脱落症例が生じた場合には後の調査のために明記する。

今後、現在の参加グループで研究を行ったのち、全国レベルに参加施設を拡大していく。

#### 7. 第 25 回研究者会議の日時・場所について

平成 17 年 6 月 9 日（木） 19 時より

昭和大学病院 中央棟 7 階 会議室

厚生労働省 平成16年度子ども家庭総合研究事業  
『多施設共同ランダム化比較試験による早産予防の為の妊婦管理ガイドラインの作成』  
(H15-子ども-006)  
第25回 研究者会議

(兼：東京早産予防研究会、第35回世話人・幹事会)

議事録

日時：平成17年6月9日（木曜日） 19:00より

会場：昭和大学病院 中央棟7階 会議室

出席者（敬称略、順不同）：

研究代表者：岡井 崇、

分担研究者：岩下 光利、宇賀 直樹、田中 政信、松田 義雄、篠塚 憲男、中井 章人、  
伊藤 茂

研究協力者：久保 隆彦、木戸 浩一郎、田中 守、寺内 公一、大槻 克文、磯崎 太一、  
三宅 秀彦、田嶋 敦、北川 道弘、坂田 麻理子、田中 利隆、住本 和博、  
谷口 義実、田島 麻記子、八鍬 恭子、

議案事項

1. 第24回研究者会議 議事録の確認（承認）（添付書類1）
2. 平成17年度厚生労働科学研究費補助金交付について（報告）  
昨年度に引き続き1,200万円交付の内示があったことが報告された。
3. 同補助金交付に伴う分担研究承諾書依頼について（報告）  
各施設代表者に対し分担研究承諾書が既に発送されており、早急に返送をしていただくこととした。
4. 頸管縫縮術の有用性に関する臨床研究実施にあたっての確認・連絡事項（審議）  
症例登録状況：0件（平成17年6月9日現在）  
その他：試験登録未実施の施設については、すぐに試験登録を行うよう要請された。
5. UTIの有用性に関する臨床研究 倫理委員会申請状況について（確認）  
必要書類については東京早産予防研究会ホームページよりダウンロードが可能であることが報告された。  
各施設においては6月中に申請を済ませることが確認された。

申請終了時、認可取得時には事務局へ連絡することとした。

6. UMIN 臨床試験登録システムについて（報告）（添付書類 2）

今後、研究成果を学術誌に投稿していく際にこの登録が必要であることが報告された。

当研究会が主催する 2 種類の臨床研究について仮登録をまず事務局（大槻）が行い、その後各先生に確認をしていただくこととした。

7. 今後のスケジュールについて（添付書類 3）

別紙参照

全体会議については暫定的に今後 3 ヶ月毎に開催することとした。

9 月 1 日（木）、12 月 1 日（木）

8. 第 26 回研究者会議の日時・場所について

日 時：平成 17 年 9 月 1 日（木曜日） 19:00 より

会 場：昭和大学病院 入院棟 17 階 第二会議室

9. その他

厚生労働省 平成16年度子ども家庭総合研究事業  
『多施設共同ランダム化比較試験による早産予防の為に妊婦管理ガイドラインの作成』  
(H15-子ども-006)  
第26回 研究者会議

(兼：東京早産予防研究会、第36回世話人・幹事会)

## 議事録

日時：平成17年9月1日（木曜日） 19:00より

会場：昭和大学病院 入院棟17階 第二会議室

出席者（敬称略、順不同）：

研究代表者：岡井 崇、

分担研究者：岩下 光利、名取 道也、宇賀 直樹、松田 義雄、篠塚 憲男、中井 章人、  
伊藤 茂、田中 守、

研究協力者：久保 隆彦、亀井 良政、木戸 浩一郎、酒井 啓二、坂井 昌人、前村 俊満、  
正岡 直樹、宮内 彰人、村田 知昭、大槻 克文、澤田 真紀、八畝 恭子、  
磯崎 太一、坂田 麻理子、田中 利隆、住本 和博、田島 麻記子、柳下 正人、  
牧野 康男、松島 隆

### 議案事項

1. 第25回研究者会議 議事録の確認（承認）
2. 「頸管縫縮術の有用性に関する臨床研究（略称）」実施について（審議）  
症例登録状況、その他、問題点

問題点 6月症例登録開始から現在に至るまで、未だ登録患者がいない  
4症例が20.0mm以下であったが、  
2症例は不顕性感染陰性であったが同意得られず（患者が治療方針を指定）  
2症例は同意得られるも不顕性感染陽性

対策案 ①同意を得るための患者及びその家族への説明方法の改善・統一化  
・同意が得られた施設での説明手順を参考にすることとした。  
→ 牧野先生がマニュアル作成を担当

②TOPPホームページの改変、  
・一般の方へ向けた早産予防についての説明文書等を作成し掲示  
→ 名取先生が文書作成を担当  
・各参加施設ホームページとのリンク

→ 篠塚先生が文書作成を担当

→ 各施設担当者がリンク可能か否かを調査し大槻へ連絡

③検索エンジンへの働きかけ

・Googleなどの検索エンジンで上位になるようにできないか  
(特定の私的機関への利益にはならないとの観点から)

→ 住本先生が交渉担当

④妊婦向け一般雑誌への掲載依頼

・「たまごクラブ」等の雑誌へ協力を要請

→ 伊藤先生が交渉担当

⑤対象となる頸管長を20.0mmから25.0mmに変更するか否か

上記①から④の改善対策を行い「UTIの有用性に関する臨床研究(略称)」  
が開始した後まで経過を見ることとした。

3. 「UTIの有用性に関する臨床研究(略称)」倫理委員会申請状況について(確認)

各施設において概ね10月までに審査終了する見込みであることが確認された。

4. 第26回研究者会議の日時・場所について

日時:平成17年12月1日(木曜日) 18:00より

会場:昭和大学病院 入院棟17階 第二会議室

5. その他

厚生労働省 平成16年度子ども家庭総合研究事業  
『多施設共同ランダム化比較試験による早産予防の為の妊婦管理ガイドラインの作成』  
(H15-子ども-006)  
第27回 研究者会議

(兼：東京早産予防研究会、第37回世話人・幹事会)

## 議事録

日 時：平成17年12月1日（木曜日） 18:00より

会 場：昭和大学病院 入院棟17階 第二会議室

出席者（敬称略、順不同）：

研究代表者：岡井 崇、

分担研究者：名取 道也、宇賀 直樹、田中 政信、松田 義雄、篠塚 憲男、中井 章人、

研究協力者：大浦 訓章、久保 隆彦、亀井 良政、木戸 浩一郎、栗下 昌弘、坂井 昌人、

大槻 克文、八鍬 恭子、磯崎 太一、坂田 麻理子、住本 和博、谷口 義実、

野平 知良、松島 隆、和田 誠司、田嶋 敦、三宅 秀彦

### 議案事項

1. 第26回研究者会議 議事録の確認（承認）  
(別紙1)
2. 「頸管縫縮術の有用性に関する臨床研究（略称）」実施について（確認）  
症例登録状況、その他、問題点  
登録症例を増やすための方策（以下「UTIの有用性に関する臨床研究（略称）」と同じ）以外は特に提示されず。
3. 「UTIの有用性に関する臨床研究（略称）」実施について（確認、審議）  
倫理委員会、症例登録状況、その他問題点
  - 1) 倫理委員会について（確認）  
数施設を除き審査はほぼ終了していることが確認された。（別紙2）
  - 2) 綿球および生理食塩水について（確認）  
綿球および生理食塩水については各施設で調達。  
綿球の型番については坂井先生より事務局へ連絡いただき、それを各施設に連絡。

3) 6月症例登録開始から現在に至るまで、登録患者が少ない(審議)

対策案 ①対象となる頸管長を20.0mmから25.0mmに変更するか否か

- ・「UTIの有用性に関する臨床研究(略称)」が開始した後、登録症例数が少ないため、症例の選択基準のうち「頸管長」を20.0mmから25.0mmに変更することとした。割付因子については10.0mmのまま。
- ・システムの変更についてはUMIN北村様に依頼することとし(担当大槻)、システム変更終了後に新基準にて運用する。
- ・本日欠席した施設へは大槻が個別に連絡を行う。
- ・倫理委員会に対して登録・除外基準の変更(プロトコルの一部改定)については、参加施設毎に追加申請ないしは報告を行う。その際の申請書または報告書の雛形については事務局が作成し、配布する。

②対象となりうる患者の先行治療、特にリトドリンの使用について

- ・別途切迫早産兆候を認めなければ対象患者となりうることを確認。
- ・除外基準の見直しを行う。(事務局で案を検討)

③検索エンジンで上位になるための方策について

- ・Googleなどの検索エンジンへの直接的な働きかけ  
(住本先生が交渉担当)
- ・Googleなどの検索エンジンで上位になるための方策  
(特定の私的機関への利益にはならないとの観点から)
  - 各参加施設ホームページとのリンク(各参加施設担当者)
  - 関連学会とのリンク(事務局で依頼文書を作成し送付)
    - ・日本産科婦人科学会、関東連合、東京産婦人科医会、日本新生児・周産期学会、
  - 関連企業とのリンク
    - ・キッセイ薬品(金山先生が交渉担当)
    - ・持田製薬(金山先生が交渉担当)
    - ・東和化学(松田先生が交渉担当)
  - 妊婦対象の雑誌社とのリンク
    - ・妊婦向け一般雑誌への特集企画・掲載依頼と平行して行う。  
(伊藤先生が交渉担当、本日欠席の伊藤先生へは久保先生が連絡)
  - TOPPホームページの改定
    - ・患者向けの内容を全面に出す。
    - ・雑誌社との共同企画を行い、そこで得られる各種コンテンツを使用することも検討。

④同意を得るための患者及びその家族への説明方法の改善・統一化

- ・同意が得られた施設での説明手順を参考にする。  
(牧野先生がマニュアル作成を担当)
- ・以下の点を考慮
  - ・頸管長25mmは早産に対して決して危ない状況ではない



- ・ 治療方針の決定に際して「あなたの状況に合わせて研究会の方で決定します」と話す。危ない状況（rescue arm）では治療方針は決定している事を強調。
- ・ 安静も治療であることを強調する。
- ・ 深刻に話さない（若手医師が適している可能性）。
- ・ 患者説明用 DVD の使用は当面控える。

⑤妊婦向け一般雑誌への特集企画・掲載依頼

- ・ 「たまごクラブ」等の雑誌へ協力を要請

→ 伊藤先生が交渉担当（伊藤先生への連絡は久保先生が担当）

⑥その他症例を増やすために、参加施設毎に本研究を関連病院等へお知らせして患者を紹介していただくよう働きかける。

4. 第 57 回日本産科婦人科学会シンポジウム報告（報告）

松田先生より報告が行われた。

（日本産科婦人科学会雑誌 57 巻 10 号、1567-1572）

5. 第 6 回学術集会主幹について（審議）

日本医科大学竹下先生に受諾の可否についてお伺いすることとなった。

可否および日程等については決定後アナウンスを行う。

6. 第 26 回研究者会議の日時・場所について（確認）

日 時：平成 18 年 3 月 2 日（木曜日） 19:00 より

会 場：昭和大学病院 入院棟 17 階 第二会議室

7. その他

(別紙 1)

厚生労働省 平成16年度子ども家庭総合研究事業  
『多施設共同ランダム化比較試験による早産予防の為の妊婦管理ガイドラインの作成』  
(H15-子ども-006)  
第26回 研究者会議

(兼：東京早産予防研究会、第36回世話人・幹事会)

議事録

日時：平成17年9月1日（木曜日） 19:00より

会場：昭和大学病院 入院棟17階 第二会議室

出席者（敬称略、順不同）：

研究代表者：岡井 崇、

分担研究者：岩下 光利、名取 道也、宇賀 直樹、松田 義雄、篠塚 憲男、中井 章人、  
伊藤 茂、田中 守、

研究協力者：久保 隆彦、亀井 良政、木戸 浩一郎、酒井 啓二、坂井 昌人、前村 俊満、  
正岡 直樹、宮内 彰人、村田 知昭、大槻 克文、澤田 真紀、八鍬 恭子、  
磯崎 太一、坂田 麻理子、田中 利隆、住本 和博、田島 麻記子、柳下 正人、  
牧野 康男、松島 隆

議案事項

1. 第25回研究者会議 議事録の確認（承認）

2. 「頸管縫縮術の有用性に関する臨床研究（略称）」実施について（審議）

症例登録状況、その他、問題点

問題点 6月症例登録開始から現在に至るまで、未だ登録患者がいない

4症例が20.0mm以下であったが、

2症例は不顕性感染陰性であったが同意得られず（患者が治療方針を指定）

2症例は同意得られるも不顕性感染陽性

対策案 ①同意を得るための患者及びその家族への説明方法の改善・統一化

・同意が得られた施設での説明手順を参考にとすることとした。

→ 牧野先生がマニュアル作成を担当

②TOPP ホームページの改変、

・一般の方へ向けた早産予防についての説明文書等を作成し掲示

→ 名取先生が文書作成を担当

・各参加施設ホームページとのリンク

→ 篠塚先生が文書作成を担当

→ 各施設担当者がリンク可能か否かを調査し大槻へ連絡

③検索エンジンへの働きかけ

・ Google などの検索エンジンで上位になるようにできないか  
(特定の私的機関への利益にはならないとの観点から)

→ 住本先生が交渉担当

④妊婦向け一般雑誌への掲載依頼

・ 「たまごクラブ」等の雑誌へ協力を要請

→ 伊藤先生が交渉担当

⑤対象となる頸管長を 20.0mm から 25.0mm に変更するか否か

上記①から④の改善対策を行い「UTI の有用性に関する臨床研究 (略称)」  
が開始した後まで経過を見ることとした。

3. 「UTI の有用性に関する臨床研究 (略称)」倫理委員会申請状況について (確認)

各施設において概ね 10 月までに審査終了する見込みであることが確認された。

4. 第 26 回研究者会議の日時・場所について

日 時：平成 17 年 12 月 1 日 (木曜日) 18:00 より

会 場：昭和大学病院 入院棟 17 階 第二会議室

5. その他

(別紙2)

UTI倫理委員会申請進捗状況

平成17年12月1日現在

施設名	申請	許可	許可予定		問題点	
愛育	済	済				
医科歯科		済				
杏林	済	済				
慶応	済	済				
慈恵	済	再審査中	近日中			
順天	済	審査中	未定			
順天浦安	済	審査中	未定			
昭和	済	済				
女子医	済	済				
成育	済	審査中	未定			
帝京	済	済				
東京	済	済				
東京医大	済	審査中	近日中			
東邦	済	未審議	近日中			
永山	済	済				
日医	済	済				
日医第二	済	済				
日大	済	済				
日赤	済	済				
東京医大八王子	済	済				

厚生労働省 平成16年度子ども家庭総合研究事業  
『多施設共同ランダム化比較試験による早産予防の為に妊婦管理ガイドラインの作成』  
(H15-子ども-006)  
第28回 研究者会議

(兼：東京早産予防研究会、第38回世話人・幹事会)

議事録

日時：平成18年3月2日（木曜日） 19:00より

会場：昭和大学病院 入院棟17階 第二会議室

出席者（敬称略、順不同）：

研究代表者：岡井 崇、

分担研究者：岩下光利、宇賀 直樹、竹下俊行、松田 義雄、篠塚 憲男、中井 章人、磯崎 太一、

研究協力者：久保 隆彦、亀井 良政、木戸 浩一郎、栗下 昌弘、酒井 啓二、坂井 昌人、

八鍬 恭子、坂田 麻理子、住本 和博、谷口 義実、前村 俊満、

牧野 康男、田嶋 敦、宮坂 尚幸、峰岸 一宏（田中 守先生代理）

議案事項

1. 第27回研究者会議 議事録の確認（承認）

2. 「対象症例の変更報告・通知・再審査状況について（確認）

『研究計画書内容変更届』を施設毎に提出することを確認した。

3. 「頸管縫縮術の有用性に関する臨床研究（略称）」実施について（審議）

症例登録状況（別紙2）、その他、問題点

(ア)対象患者への説明法

(イ)ホームページリンク

→早産で検索したときにトップになってくる方法は？今回は早産・予防で75位。次回はもっとUpしているように。

住本先生 『リンクは『相互リンク』にしなければならない。貼られていることで評価される。』

→早急にリンクのお願いの手紙を出すように（済）

切迫早産&予防で75位（会議開催時点）

(ウ)商業雑誌

久保先生『たまごクラブ9月号に載せてくれる』

『治療法が確立していないこの問題についてはこの研究会が最先端だとアピールしたらどうか』

『ベネッセと交渉しないとホームページをたまごクラブがらみでは上位に持つてくることができない』

(エ)実施上の問題点

プロトコル通りいっているか？

- ① 磯崎先生 『TOPP-1 で安静群は ABPC2g を投与していいのか？』  
→それだと drop out になってしまう。安静群は抗生剤を投与しないことを確認。
- ② 篠塚先生 『明らかな感染の時には rescue arm になるはず。』  
→rescue arm の確認。→CAM 胎胞 PROM の時のみ。
- ③ 磯崎先生 『仮に抗生剤を使ってしまった場合はもうだめなのか？』  
→とりあえずすぐに抗生剤をやめて試験は続行で。そのところの記載をするように。
- ④ 中井先生 『膣洗浄は安静群でしてよいか？』  
『シロッカーとの効果がわからなくなってしまう。このことは文面にないがにちょっと議論になった気がする。』  
→顕性感染でなければもともと洗浄する必要はないのではないか？
- ⑤ 磯崎先生 『1週間に1回見るときくらいはどうか』  
『安静群で途中から顕性感染になったときはどうするのか？』  
『エラスターゼが陽性になったときにミラクリッドは×だけど洗浄ならよいのでは？』  
→そのことは書いていない。

その他

- ⑥ 『安静群で最初は不顕性感染-で途中から+になったときはどうするか？』  
→考え方①-1 毎日洗浄で  
①-2 1週間に1回で
- ⑦ 『②rescue arm に入るまで経過観察するか？』  
→中井先生『前にシロッカー群で Fem Exam が+になったので洗浄した。』  
→松田先生『rescue arm に入るには進行しているので、不顕性感染とはだいぶ開きがある。したがって毎日洗浄するのは不顕性感染という軽い状態を治療することとなる。』
- ⑧ 篠塚先生『各群 10 例ずつ超えてくるあたりで見直してはどうか？』  
→安静群は 1 週間に 1 回の検査時の消毒は可とする。Rescue arm に入る条件に達するまではなにもしない、ことを確認。
- ⑨ 患者さんから最近同意を得られなかった施設はなし。
- ⑩ 一月にどのくらい症例が集まるかをチェックすること
- ⑪ 症例の集まり具合で他施設にも声を掛けたい。
- ⑫ 松田先生『中間解析の数をいくつに設定するか？』  
→篠塚先生『まだ決めていないけど 100 例くらいでしょうか』
- ⑬ →今後は問題が生じたときは大槻先生に連絡を。

4. 「UTI の有用性に関する臨床研究（略称）」実施について（審議）

症例登録状況（別紙3）、その他、問題点  
上記4と重複

5. 登録症例を増やすための方策について（審議）

上記4と重複

6. 第6回学術集会について（報告）

担当世話人：竹下俊行先生（日本医科大学産婦人科教授）

日時：平成18年5月20日（土）午後2時より

場所：日本医科大学附属病院 C棟1階第一臨床講堂

特別講演：与田仁志（よだひとし）先生（日赤医療センター新生児科部長）

会費：1000円

7. 第29回研究者会議の日時・場所について

日時：平成18年5月20日（土）正午より

場所：日本医科大学同窓会館（橘桜会館）1F 第一会議室

8. その他

## 研究計画書内容変更届

提出日：平成 18 年 1 月 13 日

研究課題名：「頸管長短縮例に対する頸管縫縮術の有用性の検証」

妊娠中期で頸管長が短縮し、かつ不顕性感染のない妊婦に対する早産予防を目的とした頸管縫縮術（マクドナルド法とシロッカー法）の有効性 および安全性を比較し検証するための安静療法群を対照とするランダム化非盲検 3 群並行比較試験

倫理委員会許可番号：

研究代表者： 岡井崇

所属：医学部産婦人科

職名：教授

変更点：「登録基準」のうちの「選択基準」

変更前：経膈超音波で頸管長 20.0mm 以下と診断された妊婦

↓

変更後：経膈超音波で頸管長 25.0mm 以下と診断された妊婦

理由：当初、頸管縫縮術の有用性を厳密に評価するためには、その対象を 20mm 以下とすることがふさわしいと考えました。しかし、本研究が計画立案開始時より三年経過する間に諸外国から発表された本件に関する論文では、対象を頸管長 25mm 以下としているものが多数を占める様になりましたので、本研究においても諸外国と歩調を合わせるための変更を行うことと致しました。



## 研究計画書内容変更届

提出日：平成 18 年 1 月 13 日

研究課題名：「頸管長短縮例に対するウリナスタチン腔内投与の有効性の検証」

妊娠中期で頸管長が短縮し、かつ不顕性感染のある妊婦に対する早産予防を目的としたウリナスタチン腔内投与の有効性および安全性を比較し  
検証するためのランダム化二重盲検 2 群比較試

倫理委員会許可番号：

研究代表者： 岡井崇

所属：医学部産婦人科

職名：教授

変更点：「登録基準」のうちの「選択基準」

変更前：経腔超音波で頸管長 20.0mm 以下と診断された妊婦

↓

変更後：経腔超音波で頸管長 25.0mm 以下と診断された妊婦

理由：当初、早産予防を目的としたウリナスタチンの有用性を厳密に評価するためには、その対象を 20mm 以下とすることがふさわしいと考えました。しかし、本研究が計画立案開始時より三年経過する間に諸外国から発表された本件に関する論文では、対象を頸管長 25mm 以下としているものが多数を占めるようになりましたので、本研究においても諸外国と歩調を合わせるための変更を行うことと致しました。

## 研究成果の刊行に関する一覧表

## 研究成果の刊行に関する一覧表

## 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
市塚清健	基本的な臨床検査・超音波検査		臨床研修指導医の手引き	診断と治療社	東京	2004	87-98
岡井崇	産科婦人科超音波医学TEXT	岡井崇	産科婦人科超音波医学TEXT	医師薬出版	東京	2004	
大浦訓章	切迫早産	田中忠夫	産科診療トラブルシューティング	金原出版	東京	2005	56-66

## 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
大槻克文	早産と局所免疫	臨床婦人科産科	57	1053-1057	2003
中井章人	頸管縫縮術は有効か？	臨床婦人科産科	57	1274-1277	2003
岡井崇	早産及び予防への展望	日本周産期・新生児医学会雑誌	40	741-742	2004
松田義雄	超早産の臨床統計	日本周産期・新生児医学会雑誌	40	743-745	2004
大槻克文	Lactoferrinによる超早産予防の可能性	日本周産期・新生児医学会雑誌	40	759-762	2004
大槻克文	早産管理	東京母性衛生学会雑誌	20	23-30	2004
長谷川明俊	Recombinant human lactoferrinの早産予防効果	日本周産期・新生児医学会雑誌	40	35-39	2004
松岡隆	超音波の更なる技術革新	産婦人科治療	89	518-522	2004
大浦訓章	前期破水	産婦人科の実際	53	1275-1282	2004

長谷川明俊	早産はどこまで予防できるかー最近の検査法、管理法	周産期医学	34	285-289	2004
松田義雄	切迫早産の取り扱い	日本産科婦人科学会雑誌	56	N620-624	2004
Sasaki Y	Preventive effect of recombinant human lactoferrin on lipopolysaccharide - induced preterm delivery in mice	<i>Acta Obstet Gynecol Scand</i>	83	1035-1038	2004
大槻克文	子宮頸管縫縮術	臨床婦人科産科	59	829-833	2005
岡井崇	多施設共同ランダム化比較試験による早産予防のための妊婦管理ガイドラインの作成	産婦人科の実際	55	77-86	2006
Nakai A	Increased level of granulocyte elastase in cervical secretion is an independent predictive factor for preterm delivery	<i>Gynecol Obstet Invest</i>	60	87-91	2005
Hasegawa A	Preventive effect of recombinant human lactoferrin in a rabbit preterm delivery model	<i>Am J Obstet Gynecol</i>	192	1038-1042	2005
Otsuki K	Potential of lactoferrin in the prevention of preterm delivery	<i>Taiwanese J Obstet Gynecol</i>	44	123-127	2005
Otsuki K	Recombinant human lactoferrin has a preventive effects on lipopolysaccharide-induced preterm delivery and production of inflammatory cytokines	<i>J Perinat Med,</i>	30	320-323	2005
Sawada M	Cervical inflammatory cytokines and other markers in cervical mucus of pregnant women with lower genital tract infections	<i>Int J Gynecol Obstet</i>	92	117-121	2005