

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）

産婦死亡に関する情報の管理体制の構築及び予防介入の展開に向けた研究

平成30年度 総括研究報告書

研究代表者 池田 智明

令和元（2019）年 5月

目 次

I. 総括研究報告		
産婦死亡に関する情報の管理体制の構築及び予防介入の展開に向けた研究		
池田智明	-----	3
(資料1) 母体安全への提言2017		
II. 分担研究報告		
1. 自殺による妊産婦死亡と精神疾患との関連に関する研究		
池田智明、倉崎昭子	-----	11
2. 産後の自殺に関するリスクの抽出・予防介入の検討に関する研究		
竹田省	-----	13
3. 産後の自殺予防に関する連携体制の構築に関する研究		
相良洋子	-----	16
(資料2) 研修会の開催		
(資料3) 図表1		
(資料4) 育児支援資材の有用性の検討		
(資料5) 図表2		
4. 妊産婦のメンタルヘルスケアを担う医療者の教育・研修のための教育プログラム の作成とモデル地区における実施に関する研究		
山下洋	-----	20
5. 妊産婦のメンタルヘルスケアを担う医療者の教育・研修のためのWeb site の作成に関する研究		
関沢明彦	-----	23
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	26

平成30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（健やか次世代育成総合）研究事業

総括研究報告書（平成30年度）

研究課題名：産婦死亡に関する情報の管理体制の構築及び予防介入の展開に向けた研究

研究責任者：池田智明 三重大学大学院医学系研究科産科婦人科学 教授
研究分担者：竹田 省 順天堂大学大学院医学系研究科産婦人科額 特任教授
松本博志 大阪大学大学院医学系研究科・医学部法医学 教授
吉益晴夫 埼玉医科大学総合医療センター精神神経科 教授
相良洋子 公益財団法人産婦人科医会 常務理事
山下 洋 九州大学医学部附属病院子どものこころ診療部 特任准教授
馬場俊明 東京医科大学精神医学 兼任助教
関沢明彦 昭和大学医学部産婦人科 教授

研究協力者：田中博明 三重大学大学院医学系研究科産科婦人科学 講師
安田貴昭 埼玉医科大学総合医療センター精神神経科 准教授
倉崎昭子 聖マリアンナ医科大学産科婦人科学 助教

要旨

1. 自殺による妊産婦死亡と精神疾患との関連に関する研究

日本の妊産婦死亡率は近年、低下している。特に、失血による妊産婦死亡は、ここ数年で激減しており、日本母体救命システム普及事業による母体救命講習会の意義を裏付けるものであると考える。しかし一方で、周産期の自殺の多さが取り上げられ、その多くは妊産婦死亡症例検討評価委員会で把握されていないことが明らかとなった。このことをもとに、日本産婦人科医会を中心に、「母と子のメンタルヘルスケア講習会」を本年度より各地で開催し、産科医療従事者による周産期精神障害へのスクリーニング及び初期対応に必要な知識の普及、インストラクターの養成を開始した。今後はこれらの取り組みの成果を評価するシステムの構築を目指し、医療従事者の更なる受講を進めるべきである。また、把握されていない妊産婦自殺及び自殺未遂症例の検討を行うべく、日本臨床救急医学会と協力し、「妊産婦の自殺予防のためのワーキンググループ」を発足し、救急医の視点で妊産婦の自殺・自殺未遂症例に対する全国調査を実施していく運びとなっている。これらの活動は、自殺による潜在的な妊産婦死亡の減少に寄与するものとする。

2. 産後の自殺に関するリスクの抽出・予防介入の検討に関する研究

東京都23区内における妊産婦の自殺

2005-2014年において、東京23区内の妊産婦の自殺は63例で、出生10万対の自殺率は8.7であった。妊娠中が23例（36.5%）、産褥（産褥1年以内）が40例（63.5%）であった。2015、2016、2017年における出生10万対の自殺率は、6.2、3.7、3.8で減少傾向を示していた。

3. 産後の自殺予防に関する連携体制の構築に関する研究

子どもと向き合う時間が少なくなっている最近の親達に対して、子どもとのふれあいが子どもの脳とこころの健康な発育・発達のために重要であることを示すビデオを作成し、妊婦や妊産婦に関わるスタッフ、看護学生などを対象にアンケート調査を行い、その有用性を検討した。ビデオは、幅広い層で有用と認識され、子どもとのコミュニケーションやふれあいの大切さを伝えるうえで有効な手段であったと考えられる。特に妊婦にとっては、このビデオが育児不安の解消や子育てを楽しみにする気持ちにもつながっており、このような手段を用いた育児支援が母親の抑うつや児童虐待の予防にもつながると考えられた。

A. 研究目的

1. 自殺による妊産婦死亡と精神疾患との関連に関する研究

わが国の妊産婦死亡は減少傾向にあり、これは日本母体救命システム普及事業を通じて各地で母体救命講習会が開催されていることが奏功しているためと考えられる。一方で、2018年に東京都監察医務院からの報告で、2005年から2014年の10年間に東京都23区で63例の妊産婦自殺があったことが明らかになった。これらの多くは妊産婦死亡症例検討評価委員会への報告がなされておらず、また欧米諸国よりはるかに高率な数値である。自殺による妊産婦死亡は想定より多数存在することが予測された。

わが国の分娩施設数は約3000、一施設あたりの常勤医師数は約2.5人であり、欧米に比べて分散している。受診アクセスが良い反面、多くが精神科を擁していないクリニック診療であり、周産期精神障害が発生した場合の連携・紹介システムは未構築である。まずは、妊産婦の自殺搬送事例、死亡事例のデータを一元的に収集できる体制の整備が必要である。妊産婦の死亡事例のデータ収集体制は、既に池田らによって構築されているが、上記のように自殺症例の多くが把握されていない可能性がある。妊産婦精神障害事例のデータを一元的に収集するためには、精神科及び救急医療との連携が必要である。現在進行中の、日本母体救命システム普及事業を通して、全国の妊産婦精神疾患事例のデータ収集の一元化と、母体の自殺を防ぐシステムの確立を目指す。

2. 産後の自殺に関するリスクの抽出・予防介入の検討に関する研究

近年、女性の社会進出や核家族化に伴い、女性は現在、我が国では妊産婦死亡報告事業として妊産婦死亡症例評価委員会による妊産婦死亡の原因分析が進められ、妊産婦死亡の詳細な把握が行われている。これは、日本産婦人科医学会の偶発事例報告事業を2010年より妊産婦死亡報告事業として独立させ、提出された報告を基に、厚生労働科学研究班妊産婦死亡症例検討委員会（池田班）と共同で原因分析を行い、死亡原因の確定や診療上の問題点の抽出などを行うことを目的として行われている。

この妊産婦死亡症例検討委員会において、検討された2010-2014年の自殺による妊産婦死亡は3.8%であった。一方、海外からの報告では自殺

の占める割合は日本における報告より多く、英国ではすべての妊産婦死亡のうち約30%を自殺が占めている。

海外の報告との差異に関して、我が国の妊産婦死亡報告事業では把握できていない自殺がある可能性が考えられた。報告事業とは別の方法により妊産婦の自殺を調査した。

3. 産後の自殺予防に関する連携体制の構築に関する研究

近年、女性の社会進出や核家族化に伴い、女性は子どもと十分に向き合う時間的・精神的ゆとりがなくなり、子どもにとっては親をはじめとする家族とのふれあいの時間が少なくなるという状況が生まれている。同時に、最近のICTの進歩は、育児の分野にも様々なアプリを提供し、子育ての疑問や成長記録のみならず、親に代わって読み聞かせやしつけを行うものまで登場している。

一方、最近の脳科学の研究は、乳幼児期に大人とふれあい、全身を使って様々な試行錯誤を繰り返すことが、脳の基本的な回路を形成するうえで必要不可欠であることを示しており、また臨床的にもメディアとの過剰な接触が、子どもの感覚機能や言語機能・身体能力などの発達を阻害することが明らかになりつつある。

このような状況を背景に、本研究は、動画による脳科学の知見に基づいた乳幼児の脳の発達や認知機能、子どもとの接し方についての情報提供が、妊娠中の母親や産科スタッフに対する育児支援の方法として有用であるかどうかを検討することを目的として行った。

B. 研究方法

1. 自殺による妊産婦死亡と精神疾患との関連に関する研究

妊産婦死亡事例に関しては、2010年に構築された妊産婦死亡登録評価事業を中心に、一元的なデータ収集できる体制を維持していく。

さらに、妊産婦の自殺を防ぐために必要な知識の普及については、平成29年に日本産婦人科医学会により「妊産婦メンタルヘルスマニュアル」が作成され、特に各種質問票を用いた産後うつスクリーニングは全国的にも普及してきている。

そのうち、自殺が原因と考えられる妊産褥婦重症搬送及び死亡事例に関して検討し、周産期医療体制と精神科救急医療体制の整備に関する研究を進める。データ収集の体制を整備するための協議会を精神科医療・救急医療と連携し発足させ、検討していく。

2. 産後の自殺に関するリスクの抽出・予防介入の検討に関する研究

2005～2014年、2015-2017年の妊産褥婦の自殺の実態を把握する目的で、東京都23区の妊産婦の異常死を東京都監察医務院との共同で調査した。

3. 産後の自殺予防に関する連携体制の構築に関する研究

(1) ビデオ「赤ちゃんの世界」作成 (図1)

妊娠中の母親やその家族、および産科スタッフをはじめとする母子に関わる仕事をする者に対して、乳幼児の脳機能の発達過程や大人とのふれあいの大切さについての気づきを促す目的でビデオ動画を作成した。このビデオは3部分から構成されており、合計で16分ほどの長さになっている。それぞれの構成要素および協力者は以下のとおりである。

1) 乳幼児の認知機能

母親の表情や動きに対する乳幼児の反応から、乳幼児がすでに母親の動きに反応していることが理解できる内容になっている。

協力者：開一夫先生（東京大学大学院総合文化研究科広域システム科学系（赤ちゃんラボ））

2) 脳機能の発達

脳の発達はシナプスの生成と消滅によるものであり、そのピークは生後1年以内であり、環境刺激の影響を受けることを示す内容になっている。

協力者：河西春郎先生（東京大学医学部・国際高等研究所ニューロインテリジェンス国際研究機構（WPI-IRCIN））

3) 育児におけるふれあいの大切さ

子どもとのふれあいの大切さ、虐待が子どもの脳に与える影響、周囲のサポートの重要性などが「子育て五カ条」の形でわかりやすくまとめられている。

協力者：友田明美先生（福井大学子どものこころの発達研究センター）

この動画は平成30年10月から日本産婦人科

医会のホームページに掲載されており、誰でも無料で閲覧できるようになっている。
<http://www.jaog.or.jp/news/video181019/>

（倫理面への配慮）

ビデオに出演していただいた親子には、今回の画像が育児支援や助産教育のために使用されるものであり、本来の目的以外に使用されることはないことを説明し、プロダクションを通じて、または直接に、書面による同意を取得した。

(2) アンケート調査

妊婦や妊産婦に関わるスタッフおよび看護学生・助産学生、その他を対象に、ビデオを閲覧した感想についてのアンケート調査を行った。今回は preliminary な調査であり、対象は研究分担者が参加した研修会やなども含んでいる。

1) 調査期間：

平成30年11月～平成31年1月

2) 調査内容：表1

3) 調査の機会および協力者

① 平塚保健福祉事務所母子保健支援者研修

（平成30年11月28日）

② 基礎体温計測推進研究会

（平成30年12月16日）

③ 宮崎県産婦人科医会（平成30年12月）

④ 東京リバーサイド病院（母親学級）

（平成30年12月～平成31年1月）

⑤ 東京保健医療大学（平成31年1月）

（倫理面への配慮）

調査は今後の産婦人科医会の育児支援事業の参考にすることを目的に行われるものであり、目的以外の使用はないことを説明し、無記名で行った。

C. 研究結果

1. 自殺による妊産婦死亡と精神疾患との関連に関する研究

日本産科婦人科医会が中心となり、周産期メンタルヘルスプロジェクトを発足させた。

周産期医療従事者に対する「母と子のメンタルヘルスケア研修会」の指導者講習会及び保健師・助産師を対象にした研修会の計画、実施が行われている。入門編はすでに東京、大分、岡山で4回開催済み、今後も定期的な開催が各地で予定されている。また、入門編を受講したうえでの指導者講習会は東京、福岡で開催され、こ

れも同様に今後も継続開催予定である。プログラムの内容としては、周産期メンタルヘルスクアの基礎知識や質問票の使い方、精神療法の基礎（傾聴と共感）、多職種連携や地域連携、社会資源の活用を、講習会や e-learning を併用して段階的に学んでいく内容となっている。

評価方法としては、モデル地区（品川区、大田区）において、上記講習会を経たうえで分娩施設と行政機関が定期的に連絡会及び評価会を開催することにより、介入の有用性を評価する。評価方法としては、PMPHQ: Perinatal Mental Health Perception Questionnaire を用いる。これは現在も継続中であり、今後効果について発表予定である。

2. 産後の自殺に関するリスクの抽出・予防介入の検討に関する研究

東京都 23 区内における妊産褥婦の自殺（2005-2014 年）

妊産褥婦における自殺による出産 10 万対の死亡率は 8.7 であった。

2005～2014 年の 10 年間の妊産褥婦の自殺の実態を把握する目的で、東京都 23 区の妊産婦の異常死を東京都監察医務院との共同で調査した。対象は妊婦と産褥婦 1 年未満（妊産婦死亡＋後発妊産婦死亡）の異常死は 89 例であり、その中間報告では自殺者は 10 年間で 63 例であった。妊娠中の自殺は 23 例であり、12 例が妊娠 2 か月以内の初期に集中していた。次いで妊娠 8 か月が 4 例、6 か月、7 か月が 2 例ずつであった。産褥 1 年未満の自殺者は 40 例で、産褥 4 か月をピークとし、3 か月、6 か月と続いていた。産褥 1 か月以内の自殺は 2 名のみであった。妊婦の自殺者の約 39% でうつ病もしくは統合失調症を有していたが、産褥婦では約 60% と妊婦に比し多くの例が精神疾患を有しており、疾患別で最も多かったのは産後うつ病であり 33% を占めていた。

2015、2016、2017 年における自殺痛は、5、3、3 例であった。出生 10 万対の自殺率は 6.2、3.7、3.8 であった。3 年間計 11 例（妊娠中 2 例、産後 9 例）の手段の内訳は縊死 6 例、飛降 2 例、（電車への）飛込 3 例であった。2005 年から 2014 年までの 10 年間では自殺事例は 63 例で、平均すると 6.3 例（8.7/10 万出生）で減少傾向を示していた。（2005 年は 3 例で、2012 年は 9 例）

3. 産後の自殺予防に関する連携体制の構築に関する研究

(1) 対象の背景（表 2）

総数 200 名の協力を得ることができた。対象の背景は表 2 に示すとおりで、年齢は 10 代から

50 代以上と幅広い年齢層にわたっていた。男女別では女性が 90%以上を占めていた。職種は、看護師・助産師・保健師が 77 名、看護学生・助産学生が 59 名、妊婦が 41 名、その他が 23 名であった。

(2) 集計結果

全体集計の他、職種別に看護師・助産師・保健師 (n=77)、看護学生・助産学生 (n=59)、妊婦 (n=41) の 3 群に分けて集計を行った。

1) 全体集計（図 2）

「ビデオは全体として役に立ちましたか？」という質問では、66.5%が「とてもそう思う」と回答しており、「どちらかと言えばそう思う」

(30%)を合わせると、96.5%がビデオは役に立ったと回答していた。3つのパートそれぞれに分けた質問に対しても、いずれも 95%以上が役に立ったと回答していた。最後の「友田明美先生の育児の話」では無回答が 2 例認められた。

2) 看護師・助産師・保健師（図 3、表 3）

ビデオ全体では 96.1%が役に立ったと回答していた。3つのパートそれぞれに分けた質問に対しても、いずれも 90%以上が役に立ったと回答していた。しかし、この群では「友田明美先生の育児の話」の有用性がわずかではあるが低く（赤ちゃんの実験：97.4%、脳の発達：96.2%、友田先生の育児：92.2%）、無回答の 2 例はいずれもこの群に含まれていた。

ビデオ全体および各パートについての自由コメントを表 3 に示す。視覚に訴えていてわかりやすく、親と子どもの双方向的なコミュニケーションの大切さが伝わったというコメントもある一方、育児に悩んでいる親に対しては押しつけがましいという意見もあり、また「脳の発達」の部分はわかりにくいというコメントが見られていた。

3) 看護学生・助産学生（図 4、表 4）

ビデオ全体では 98.3%が役に立ったと回答していた。3つのパートそれぞれに分けた質問に対しても、いずれも 90%以上が役に立ったと回答しており、特に「友田先生の育児の話」は 100%が役に立ったと回答していた。

ビデオ全体および各パートについての自由コメントを表 4 に示す。この群では、「赤ちゃんの

実験」に対して興味が持たれたことが伺われた。

「友田先生の育児の話」に対するコメントは特になかったが、上述のように100%が役に立ったと回答していることから、この部分は十分に納得する内容として受けとめられたと考えられる。

4) 妊婦 (図5, 表5)

ビデオ全体では95.1%が役に立ったと回答していた。3つのパートそれぞれに分けた質問に対しても、いずれも97%以上が役に立ったと回答しており、「友田先生の育児の話」は100%が役に立ったと回答していた。

この群では、いずれの質問に対しても「とてもそう思う」と回答した割合が他の群に比して高く、全般的に有用性が高いと受けとめられていた。

ビデオ全体および各パートについての自由コメントを表5に示す。この群では、ビデオによって乳幼児の理解力やコミュニケーションの大切さが伝わり、これからの育児にむけての不安の解消や心構えに繋がっていたことが推察された。

5) その他の感想 (表6)

どの群でも、子どもとのコミュニケーションやふれあいの大切さを実感したという内容の感想が見られたが、特に看護師・助産師・保健師の群では、母親学級や乳幼児相談などの現場での利用可能性を考えた感想が多く認められた。看護学生・助産学生では、乳幼児の認知機能に対する驚きの感想が多くなっていた。また妊婦では、「育児が楽しみになった」「早く赤ちゃんに会いたい」「スマホの使い方に気を付けたい」など、子どもとのふれあいを楽しみに思う感想や、「育児は育自」「完璧な子育てなどない」といった言葉に励まされているような感想が見られ、それぞれの立場によって受け止め方に違いがあることが感じられた。

6) 育児について知りたいテーマ (表7)

看護師・助産師・保健師および看護学生・助産学生では、子どもの力を伸ばすために必要なこと、スマホやタブレットの影響、子どもの泣き、などが挙げられていたが、妊婦では、産後の生活、虫歯やアレルギーを防ぐ方法、コミュニケーションの取り方、兄弟の関わりや対応の仕方、胎児の世界、赤ちゃんが好む音など、よ

り具体的な項目が挙げられていた。

D. 考察・結論

1. 自殺による妊産婦死亡と精神疾患との関連に関する研究

周産期精神障害に対する産科医療従事者によるスクリーニング及び初期介入の重要性が認識されてきた。この点に関する介入はすでに開始され、全国的に一定の効果を奏していると考えられる。この活動は今後も全国的に展開していくべきである。

しかし、既に死亡(自殺)した症例の後方視的検討は、監察医の管轄となり介入が困難である点と、異常死と判断された場合の検案書には、妊娠中か、あるいは産後何か月か、といった記入欄の有無は地域によって差があり、これらの是正を提言していく必要もあると考える。

また、精神科医に対する周産期精神障害の特殊性(ストレス源からの分離困難)と対策を考えていく必要もある。

救急医の視点でも妊産婦の自殺には注目されており、日本臨床救急医学会によって妊産婦の自殺予防のためのワーキンググループが発足した。今後は、救急医の視点から、自殺搬送例、自殺未遂例のデータを収集していく必要があると考える。また、上記母体救命講習会にも周産期精神障害に対する初期対応の内容を盛り込んでいくべきと考える。

1年間の活動により、「母と子のメンタルヘルスケア研修会」は広がりを見せ、産科医療従事者の周産期精神障害への関心は高まっている。平成31年度以降は、これらの開催の効果を評価していくことが必要である。また、症例評価検討委員会で把握されていない既自殺例や自殺未遂例に関し、救命医の視点から症例を集積し、その特徴や対策を協議し、その結果を、既に存在している日本母体救命システム普及協議会による母体救命コースに組み込んでいくことを考慮すべきである。この動きによって、地域での周産期精神障害の連絡・情報共有体制が構築されることも期待する。

2. 産後の自殺に関するリスクの抽出・予防介入の検討に関する研究

本調査では、自殺による妊産婦死亡率が従来の報告よりも極めて高く、妊産婦死亡報告事業から算出された同時期の全体の妊産婦死亡率が約4-5であることを考慮すると、自殺が最大の妊産婦死亡原因であったことが確認された。

妊産婦死亡報告事業は、妊産婦死亡を覚知した医療機関からの報告により成り立ち、そのほ

とんどが産婦人科医によるものである。したがって、産婦人科医が関わりを持たなくなった時期での自殺は、妊産婦死亡として報告されない可能性がある。本研究により、海外と我が国の妊産婦死亡原因としての自殺の割合の差異の原因として、産婦人科医の認知しない自殺があることが、本調査により示唆された。今後、これらの自殺者数を把握するための新たなシステムの構築が必要である。

自殺者の多くにうつ病、産褥うつ病などの精神疾患を有していた。診療録による調査までは行われていないため、精神疾患の症状や程度、診断・加療などについては把握できていないが、精神疾患に対する何らかの介入によって、予防できた事例があったかもしれない。前述したように、産婦人科単独での介入には限界があるため、精神科医や地域の保健師等と連携した自殺予防対策模索していく必要がある。

また、東京 23 区においては、妊産婦の自殺者は減少傾向を示しており、減少の原因について検証が必要である。

我が国では、20 年前に比べて妊産婦死亡率は半減した。しかし、核家族化や妊婦の高年齢化が進み、合併症妊娠も増加傾向にある現在、産褥婦の自殺を含む周産期メンタルヘルスの問題は、これから取り組むべき課題である。妊娠・出産した女性の自殺者数を含めた現状把握とサポート体制・連携体制のさらなる確立が求められる。

3. 産後の自殺予防に関する連携体制の構築に関する研究

今回のビデオ「赤ちゃんの不思議な世界」は、最近の子育て世代に向けて、脳科学の知見を根拠にした子どもとのふれあいの大切さを伝えることを目的に作成した。冒頭にも述べたように、その背景には、最近の親たちが子どもと向き合う時間が少なく、また IT 機器を使って子育てを行う機会も増加していることなどから、子どもの脳とこころの成長・発達に今後様々な弊害が起きてくる可能性が示唆されているということがある。作成にあたっては、指導的な表現や育児の負担を女性に押し付けるような内容にならないよう配慮し、乳幼児のありのままの反応から自然と子どもに向き合う気持ちが生まれるような雰囲気を中心とした。

アンケート調査の結果は、対象全体でも、看護師・助産師・保健師、看護学生・助産学生、妊婦の 3 群に分けて検討した場合でも、ビデオ

全体および 3 つのパートに分けた質問の全てで、「役に立った」「どちらかといえば役に立った」の合計が 90%以上であり、全体として有用だったと考えられる。また、全体として、子どもとのコミュニケーションやふれあいの大切さを指摘するコメントが多く、ビデオの目的はある程度達成されたと考えられた。しかし具体的な感想を見ると、3 群間でそれぞれの立場による見方の違いがあり、今後の参考にすべきと考えられる。

看護師・助産師・保健師の群では、ビデオの内容については、わかりにくさや育児に悩む母親に対する配慮の必要性などが指摘された。しかし全体的な感想では、母親学級や乳幼児相談などの現場で幅広く利用できる可能性が指摘されており、改善の余地はあるものの、その利用価値は認められたと考えられる。看護学生・助産学生では乳幼児の能力に対する驚きと感激のコメントが多くみられ、教育の現場でこのような動画を使って乳幼児の能力やこれを伸ばす親子の触れ合いについての知識を得ることは、将来の実践に生かされるものと考えられる。さらに妊婦の場合は、アンケート調査の質問に対する回答が他の 2 群に比してより肯定的であった。またその感想から、子どもとのふれあいの重要性を認識するにとどまらず、これから始まる育児に臨んで、不安の解消や育児の楽しみにつながっていたことが推察された。このことは、今回のビデオの大きな成果であり、妊娠中の母親が「早く赤ちゃんに会いたい」「子育てが楽しみ」「自分なりの子育て」という気持ちを抱き、出産後も十分な支援体制のもとで子どもとのふれあいを楽しんでいくことができれば、母親の抑うつや児童虐待の予防にもつながり、同時に子ども達の健康な成長・発達が期待できるのではないかと考えられる。

今回のビデオ「赤ちゃんの不思議な世界」は、妊婦や看護師・助産師・保健師および看護学生・助産学生など幅広い層で有用と認識され、子どもとのコミュニケーションやふれあいの大切さを伝えるうえで有効な手段であったと考えられる。特に妊婦にとっては、このビデオが育児不安の解消や子育てを楽しむに繋がる気持にもつながっており、このことは母親の抑うつや児童

虐待の予防、さらには子ども達の健康な成長・発達につながると考えられる。核家族化が進み、孤立しやすい最近の母親達にとって、子どもとのふれあいの重要性やその方法を伝えるために、動画はひとつの有用な手段であると考えられる。

E. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし

F. 研究発表

講演

1. 竹田 省
周産期メンタルヘルス・自殺の実態とその取り組み
豪日二国間専門家交換シンポジウム
Bilateral Primary Care Professional Exchange to Build Health Promotion Capacity
豪日コラボレーションから産後メンタルヘルスケアが変わる
順天堂大学 3月23日
2. 竹田 省
周産期の自殺防止とメンタルヘルスケアについて
～母児支援における産科施設の役割～
東京都北多摩北部医療圏地域連携会議 公立昭和病院 5月17日
3. 竹田 省
妊産婦のメンタルヘルス
平成30年度助産師学生合同研修会 5月26日
ウイメンズプラザ大ホール
4. 竹田 省
特別講演 妊産婦の自殺の実態とメンタルヘルス支援体制の充実に向けて
第15回日本周産期メンタルヘルス学会学術集

会 10月27-28日 神戸

5. 竹田 省
周産期希死念慮と自傷行為：基礎と臨床
産後の自殺
北村メンタルヘルス学術振興財団研修会 11月25日 聖母病院

総説

1. 竹田 省
周産期メンタルヘルスと自殺対策
埼玉産婦学会誌 2018 ; 48 : 20-25
2. 竹田 省
我が国の周産期メンタルヘルスの実情とその対策
日本新生児看護学会誌 2018 ; 24 : 23-27
3. 竹田 省
産婦人科歴40年を振り返って 産婦人科からメンタルヘルスを考える
特集「周産期メンタルヘルスリテラシーの向上を目指して」
日本周産期メンタルヘルス学会会誌 2018 ; 4 : 9-15
4. 竹田 省
日本の周産期メンタルヘルス対策に関する産科医からの提言
日本総合病院精神医学 2018;30:312-318

平成 30 年度厚生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（健やか次世代育成総合）研究事業
分担研究報告書（平成 30 年度）

分担研究課題：自殺による妊産婦死亡と精神疾患との関連に関する研究

研究責任者：池田智明 三重大学大学院医学系研究科産科婦人科学 教授
吉益晴夫 埼玉医科大学総合医療センター精神神経科 教授
研究協力者：倉崎昭子 聖マリアンナ医科大学産科婦人科学 助教

【研究要旨】

日本の妊産婦死亡率は近年、低下している。特に、失血による妊産婦死亡は、ここ数年で激減しており、日本母体救命システム普及事業による母体救命講習会の意義を裏付けるものであると考える。しかし一方で、周産期の自殺の多さが取り上げられ、その多くは妊産婦死亡症例検討評価委員会で把握されていないことが明らかとなった。このことをもとに、日本産婦人科医会を中心に、「母と子のメンタルヘルスケア講習会」を本年度より各地で開催し、産科医療従事者による周産期精神障害へのスクリーニング及び初期対応に必要な知識の普及、インストラクターの養成を開始した。今後はこれらの取り組みの成果を評価するシステムの構築を目指し、医療従事者の更なる受講を進めるべきである。また、把握されていない妊産婦自殺及び自殺未遂症例の検討を行うべく、日本臨床救急医学会と協力し、「妊産婦の自殺予防のためのワーキンググループ」を発足し、救急医の視点で妊産婦の自殺・自殺未遂症例に対する全国調査を実施していく運びとなっている。これらの活動は、自殺による潜在的な妊産婦死亡の減少に寄与するものとする。

A. 研究目的

わが国の妊産婦死亡は減少傾向にあり、これは日本母体救命システム普及事業を通じて各地で母体救命講習会が開催されていることが奏功しているためと考えられる。一方で、2018 年に東京都監察医務院からの報告で、2005 年から 2014 年の 10 年間に東京都 23 区で 63 例の妊産婦自殺があったことが明らかになった。これらの多くは妊産婦死亡症例検討評価委員会への報告がなされておらず、また欧米諸国よりはるかに高率な数値である。自殺による妊産婦死亡は想定より多数存在することが予測された。

わが国の分娩施設数は約 3000、一施設あたりの常勤医師数は約 2.5 人であり、欧米に比べて分散している。受診アクセスが良い反面、多くが精神科を擁していないクリニック診療であり、周産期精神障害が発生した場合の連携・紹介システムは未構築である。まずは、妊産婦の自殺搬送事例、死亡事例のデータを一元的に収集できる体制の整備が必要である。妊産婦の死

亡事例のデータ収集体制は、既に池田らによって構築されているが、上記のように自殺症例の多くが把握されていない可能性がある。妊産婦精神障害事例のデータを一元的に収集するためには、精神科及び救急医療との連携が必要である。現在進行中の、日本母体救命システム普及事業を通して、全国の妊産婦精神疾患事例のデータ収集の一元化と、母体の自殺を防ぐシステムの確立を目指す。

B. 研究方法

妊産婦死亡事例に関しては、2010 年に構築された妊産婦死亡登録評価事業を中心に、一元的なデータ収集できる体制を維持していく。

さらに、妊産婦の自殺を防ぐために必要な知識の普及については、平成 29 年に日本産婦人科医会により「妊産婦メンタルヘルスマニュアル」が作成され、特に各種質問票を用いた産後うつスクリーニングは全国的にも普及してきている。

そのうち、自殺が原因と考えられる妊産婦重症搬送及び死亡事例に関して検討し、周産期医療体制と精神科救急医療体制の整備に関する研究を進める。データ収集の体制を整備するための協議会を精神科医療・救急医療と連携し発足させ、検討していく。

C. 研究結果

日本産科婦人科医会が中心となり、周産期メンタルヘルスプロジェクトを発足させた。

周産期医療従事者に対する「母と子のメンタルヘルスケア研修会」の指導者講習会及び保健師・助産師を対象にした研修会の計画、実施が行われている。入門編はすでに東京、大分、岡山で4回開催済、今後も定期的な開催が各地で予定されている。また、入門編を受講したうえでの指導者講習会は東京、福岡で開催され、これも同様に今後も継続開催予定である。プログラムの内容としては、周産期メンタルヘルスケアの基礎知識や質問票の使い方、精神療法の基礎（傾聴と共感）、多職種連携や地域連携、社会資源の活用を、講習会やe-learningを併用して段階的に学んでいく内容となっている。

評価方法としては、モデル地区（品川区、大田区）において、上記講習会を経たうえで分娩施設と行政機関が定期的に連絡会及び評価会を開催することにより、介入の有用性を評価する。評価方法としては、PMPHQ: Perinatal Mental Health Perception Questionnaire を用いる。これは現在も継続中であり、今後効果について発表予定である。

D. 考察

周産期精神障害に対する産科医療従事者によるスクリーニング及び初期介入の重要性が認識されてきた。この点に関する介入はすでに開始され、全国的に一定の効果を奏していると考えられる。この活動は今後も全国的に展開していくべきである。

しかし、既に死亡（自殺）した症例の後方視的検討は、監察医の管轄となり介入が困難である点と、異常死と判断された場合の検案書には、妊娠中か、あるいは産後何か月か、といった記

入欄の有無は地域によって差があり、これらのは是正を提言していく必要もあると考える。

また、精神科医に対する周産期精神障害の特殊性（ストレス源からの分離困難）と対策を考えていく必要もある。

救急医の視点でも妊産婦の自殺には注目されており、日本臨床救急医学会によって妊産婦の自殺予防のためのワーキンググループが発足した。今後は、救急医の視点から、自殺搬送例、自殺未遂例のデータを収集していく必要があると考える。また、上記母体救命講習会にも周産期精神障害に対する初期対応の内容を盛り込んでいくべきと考える。

E. 結論

1年間の活動により、「母と子のメンタルヘルスケア研修会」は広がりを見せ、産科医療従事者の周産期精神障害への関心は高まっている。平成31年度以降は、これらの開催の効果を評価していくことが必要である。また、症例評価検討委員会で把握されていない既自殺例や自殺未遂例に関し、救命医の視点から症例を集積し、その特徴や対策を協議し、その結果を、既に存在している日本母体救命システム普及協議会による母体救命コースに組み込んでいくことを考慮すべきである。この動きによって、地域での周産期精神障害の連絡・情報共有体制が構築されることも期待する。

F. 健康危険情報

研究内容に介入調査は含まれておらず、関係しない。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他

平成 30 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（健やか次世代育成総合）研究事業

分担研究報告書（平成 30 年度）

分担研究課題：産後の自殺に関するリスクの抽出・予防介入の検討に関する研究

研究分担者：竹田 省 順天堂大学大学院医学系研究科産婦人科額 特任教授

東京都 23 区内における妊産褥婦の自殺)

2005-2014 年において、東京 23 区内の妊産褥婦の自殺は 63 例で、出生 10 万対の自殺率は 8.7 であった。妊娠中が 23 例 (36.5%)、産褥 (産褥 1 年以内) が 40 例 (63.5%) であった。2015、2016、2017 年における出生 10 万対の自殺率は、6.2、3.7、3.8 で減少傾向を示していた。

A. 研究目的

近年、女性の社会進出や核家族化に伴い、女性は現在、我が国では妊産婦死亡報告事業として妊産婦死亡症例評価委員会による妊産婦死亡の原因分析が進められ、妊産婦死亡の詳細な把握が行われている。これは、日本産婦人科医会の偶発事例報告事業を 2010 年より妊産婦死亡報告事業として独立させ、提出された報告を基に、厚生労働科学研究班妊産婦死亡症例検討委員会（池田班）と共同で原因分析を行い、死亡原因の確定や診療上の問題点の抽出などを行うことを目的として行われている。

この妊産婦死亡症例検討委員会において、検討された 2010-2014 年の自殺による妊産婦死亡は 3.8% であった。一方、海外からの報告では自殺の占める割合は日本における報告より多く、英国ではすべての妊産婦死亡のうち約 30% を自殺が占めている。

海外の報告との差異に関して、我が国の妊産婦死亡報告事業では把握できていない自殺がある可能性が考えられた。報告事業とは別の方法により妊産褥婦の自殺を調査した。

B. 研究方法

2005～2014 年、2015-2017 年の妊産褥婦の自殺

の実態を把握する目的で、東京都 23 区の妊産婦の異常死を東京都監察医務院との共同で調査した。

C. 研究結果

東京都 23 区内における妊産褥婦の自殺 (2005-2014 年)

妊産褥婦における自殺による出産 10 万対の死亡率は 8.7 であった。

2005～2014 年の 10 年間の妊産褥婦の自殺の実態を把握する目的で、東京都 23 区の妊産婦の異常死を東京都監察医務院との共同で調査した。対象は妊婦と産褥婦 1 年未満 (妊産婦死亡+後発妊産婦死亡) の異常死は 89 例であり、その中間報告では自殺者は 10 年間で 63 例であった。妊娠中の自殺は 23 例であり、12 例が妊娠 2 か月以内の初期に集中していた。次いで妊娠 8 か月が 4 例、6 か月、7 か月が 2 例ずつであった。産褥 1 年未満の自殺者は 40 例で、産褥 4 か月をピークとし、3 か月、6 か月と続いていた。産褥 1 か月以内の自殺は 2 名のみであった。妊婦の自殺者の約 39% でうつ病もしくは統合失調症を有していたが、産褥婦では約 60% と妊婦に比し多くの例が

精神疾患を有しており、疾患別で最も多かったのは産後うつ病であり 33% を占めていた。

2015、2016、2017 年における自殺痛は、5、3、3 例であった。出生 10 万対の自殺率は 6.2、3.7、3.8 であった。3 年間計 11 例（妊娠中 2 例、産後 9 例）の手段の内訳は縊死 6 例、飛降 2 例、（電車への）飛込 3 例であった。2005 年から 2014 年までの 10 年間では自殺事例は 63 例で、平均すると 6.3 例（8.7/10 万出生）で減少傾向を示していた。（2005 年は 3 例で、2012 年は 9 例）

D. 考察

本調査では、自殺による妊産婦死亡率が従来の報告よりも極めて高く、妊産婦死亡報告事業から算出された同時期の全体の妊産婦死亡率が約 4-5 であることを考慮すると、自殺が最大の妊産婦死亡原因であったことが確認された。

妊産婦死亡報告事業は、妊産婦死亡を覚知した医療機関からの報告により成り立ち、そのほとんどが産婦人科医によるものである。したがって、産婦人科医が関わりを持たなくなった時期での自殺は、妊産婦死亡として報告されない可能性がある。本研究により、海外と我が国の妊産婦死亡原因としての自殺の割合の差異の原因として、産婦人科医の認知しない自殺があることが、本調査により示唆された。今後、これらの自殺者数を把握するための新たなシステムの構築が必要である。

自殺者の多くにうつ病、産褥うつ病などの精神疾患を有していた。診療録による調査までは行われていないため、精神疾患の症状や程度、診断・加療などについては把握できていないが、精神疾患に対する何らかの介入によって、予防できた事例があったかもしれない。前述したように、産婦人科単独での介入には限界があるため、精神科医や地域の保健師等と連携した自殺予防対策模索していく必要がある。

また、東京 23 区においては、妊産婦の自殺者は減少傾向を示しており、減少の原因について検証が必要である。

E. 結論

我が国では、20 年前に比べて妊産婦死亡率は半減した。しかし、核家族化や妊婦の高年齢化が進み、合併症妊娠も増加傾向にある現在、妊産褥婦の自殺を含む周産期メンタルヘルスの問題は、これから取り組むべき課題である。妊娠・出産した女性の自殺者数を含めた現状把握とサポート体制・連携体制のさらなる確立が求められる。

F. 研究発表

講演

1. 竹田 省

周産期メンタルヘルス・自殺の実態とその取り組み

豪日二国間専門家交換シンポジウム

Bilateral Primary Care Professional Exchange to Build Health Promotion Capacity

豪日コラボレーションから産後メンタルヘルスケアが変わる

順天堂大学 3 月 23 日

2. 竹田 省

周産期の自殺防止とメンタルヘルスケアについて

～母児支援における産科施設の役割～

東京都北多摩北部医療圏地域連携会議 公立昭和病院 5 月 17 日

3. 竹田 省

妊産婦のメンタルヘルス

平成 30 年度助産師学生合同研修会 5 月 26 日
ウイメンズプラザ大ホール

4. 竹田 省

特別講演 妊産婦の自殺の実態とメンタルヘルス支援体制の充実に向けて

第 15 回日本周産期メンタルヘルス学会学術集会 10 月 27-28 日 神戸

5. 竹田 省

周産期希死念慮と自傷行為：基礎と臨床
産後の自殺

北村メンタルヘルス学術振興財団研修会 11 月 25 日 聖母病院

総説

1. 竹田 省
周産期メンタルヘルスと自殺対策
埼玉産婦学会誌 2018 ; 48 : 20-25
 2. 竹田 省
我が国の周産期メンタルヘルスの実情とその対策
日本新生児看護学会誌 2018 ; 24 : 23-27
 3. 竹田 省
産婦人科歴 40 年を振り返って 産婦人科からメンタルヘルスを考える
特集「周産期メンタルヘルスリテラシーの向上を目指して」
 - 日本周産期メンタルヘルス学会会誌 2018 ; 4 : 9-15
 4. 竹田 省
日本の周産期メンタルヘルス対策に関する産科医からの提言
日本総合病院精神医学 2018;30:312-318
- 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

平成 30 年度 厚生労働科学研究費補助金
「産婦死亡に関する情報の管理体制の構築及び予防介入の展開に向けた研究」

分担研究報告書（平成 30 年度）

分担研究課題：産後の自殺予防に関する連携体制の構築に関する研究
～育児支援資材の作成とその有用性の検討～

研究分担者：相良洋子 公益社団法人日本産婦人科医会
関沢明彦 公益社団法人日本産婦人科医会/昭和大学医学部産婦人科
研究協力者：鈴木俊治 葛飾赤十字病院 産婦人科
星 真一 荒木記念東京リバーサイド病院 産婦人科

【研究要旨】

子どもと向き合う時間が少なくなっている最近の親達に対して、子どもとのふれあいが子どもの脳とこころの健康な発育・発達のために重要であることを示すビデオを作成し、妊婦や妊産婦に関わるスタッフ、看護学生などを対象にアンケート調査を行い、その有用性を検討した。ビデオは、幅広い層で有用と認識され、子どもとのコミュニケーションやふれあいの大切さを伝えるうえで有効な手段であったと考えられる。特に妊婦にとっては、このビデオが育児不安の解消や子育てを楽しむ気持ちにもつながっており、このような手段を用いた育児支援が母親の抑うつや児童虐待の予防にもつながると考えられた。

A. 研究目的

近年、女性の社会進出や核家族化に伴い、女性は子どもと十分に向き合う時間的・精神的ゆとりがなくなり、子どもにとっては親をはじめとする家族とのふれあいの時間が少なくなるという状況が生まれている。同時に、最近の ICT の進歩は、育児の分野にも様々なアプリを提供し、子育ての疑問や成長記録のみならず、親に代わって読み聞かせやしつけを行うものまで登場している。

一方、最近の脳科学の研究は、乳幼児期に大人とふれあい、全身を使って様々な試行錯誤を繰り返すことが、脳の基本的な回路を形成するうえで必要不可欠であることを示しており、また臨床的にもメディアとの過剰な接触が、子どもの感覚機能や言語機能・身体能力などの発達を阻害することが明らかになりつつある。

このような状況を背景に、本研究は、動画による脳科学の知見に基づいた乳幼児の脳の発達や認知機能、子どもとの接し方についての情報提供が、妊娠中の母親や産科スタッフに対する育児支援の方法として有用であるかどうかを検討することを

目的として行った。

B. 研究方法

(1) ビデオ「赤ちゃんの世界」作成（図 1）

妊娠中の母親やその家族、および産科スタッフをはじめとする母子に関わる仕事をする者に対して、乳幼児の脳機能の発達過程や大人とのふれあいの大切さについての気づきを促す目的でビデオ動画を作成した。このビデオは 3 部分から構成されており、合計で 16 分ほどの長さになっている。それぞれの構成要素および協力者は以下のとおりである。

1) 乳幼児の認知機能

母親の表情や動きに対する乳幼児の反応から、乳幼児がすでに母親の動きに反応していることが理解できる内容になっている。

協力者：開 一夫先生（東京大学大学院総合文化研究科広域システム科学系（赤ちゃんラボ））

2) 脳機能の発達

脳の発達はシナプスの生成と消滅によるもので

あり、そのピークは生後1年以内にあり、環境刺激の影響を受けることを示す内容になっている。

協力者：河西春郎先生（東京大学医学部・国際高等研究所ニューロインテリジェンス国際研究機構（WPI-IRCIN））

3) 育児におけるふれあいの大切さ

子どもとのふれあいの大切さ、虐待が子どもの脳に与える影響、周囲のサポートの重要性などが「子育て五カ条」の形でわかりやすくまとめられている。

協力者：友田明美先生（福井大学子どものこころの発達研究センター）

この動画は平成30年10月から日本産婦人科医会のホームページに掲載されており、誰でも無料で閲覧できるようになっている <http://www.jaog.or.jp/news/video181019/>。

（倫理面への配慮）

ビデオに出演していただいた親子には、今回の画像が育児支援や助産教育のために使用されるものであり、本来の目的以外に使用されることはないことを説明し、プロダクションを通じて、または直接に、書面による同意を取得した。

(2) アンケート調査

妊婦や妊産婦に関わるスタッフおよび看護学生・助産学生、その他を対象に、ビデオを閲覧した感想についてのアンケート調査を行った。今回は preliminary な調査であり、対象は研究分担者が参加した研修会やなども含んでいる。

1) 調査期間：

平成30年11月～平成31年1月

2) 調査内容：表1

3) 調査の機会および協力者

① 平塚保健福祉事務所母子保健支援者研修

（平成30年11月28日）

② 基礎体温計測推進研究会

（平成30年12月16日）

③ 宮崎県産婦人科医会（平成30年12月）

④ 東京リバーサイド病院（母親学級）

（平成30年12月～平成31年1月）

⑤ 東京保健医療大学（平成31年1月）

（倫理面への配慮）

調査は今後の産婦人科医会の育児支援事業の参考にすることを目的に行われるものであり、目的

以外の使用はないことを説明し、無記名で行った。

C. 研究結果

(1) 対象の背景（表2）

総数200名の協力を得ることができた。対象の背景は表2に示すとおりで、年齢は10代から50代以上と幅広い年齢層にわたっていた。男女別では女性が90%以上を占めていた。職種は、看護師・助産師・保健師が77名、看護学生・助産学生が59名、妊婦が41名、その他が23名であった。

(2) 集計結果

全体集計の他、職種別に看護師・助産師・保健師(n=77)、看護学生・助産学生(n=59)、妊婦(n=41)の3群に分けて集計を行った。

1) 全体集計（図2）

「ビデオは全体として役に立ちましたか？」という質問では、66.5%が「とてもそう思う」と回答しており、「どちらかと言えばそう思う」（30%）を合わせると、96.5%がビデオは役に立ったと回答していた。3つのパートそれぞれに分けた質問に対しても、いずれも95%以上が役に立ったと回答していた。最後の「友田明美先生の育児の話」では無回答が2例認められた。

2) 看護師・助産師・保健師（図3、表3）

ビデオ全体では96.1%が役に立ったと回答していた。3つのパートそれぞれに分けた質問に対しても、いずれも90%以上が役に立ったと回答していた。しかし、この群では「友田明美先生の育児の話」の有用性がわずかではあるが低く（赤ちゃんの実験：97.4%、脳の発達：96.2%、友田先生の育児：92.2%）、無回答の2例はいずれもこの群に含まれていた。

ビデオ全体および各パートについての自由コメントを表3に示す。視覚に訴えていてわかりやすく、親と子どもの双方向的なコミュニケーションの大切さが伝わったというコメントもある一方、育児に悩んでいる親に対しては押しつけがましいという意見もあり、また「脳の発達」の部分はわかりにくいというコメントが見られていた。

3) 看護学生・助産学生（図4、表4）

ビデオ全体では98.3%が役に立ったと回答していた。3つのパートそれぞれに分けた質問に対しても、いずれも90%以上が役に立ったと回答して

おり、特に「友田先生の育児の話」は100%が役に立ったと回答していた。

ビデオ全体および各パートについての自由コメントを表4に示す。この群では、「赤ちゃんの実験」に対して興味を持たれたことが伺われた。「友田先生の育児の話」に対するコメントは特になかったが、上述のように100%が役に立ったと回答していることから、この部分は十分に納得する内容として受けとめられたと考えられる。

4) 妊婦 (図5. 表5)

ビデオ全体では95.1%が役に立ったと回答していた。3つのパートそれぞれに分けた質問に対しても、いずれも97%以上が役に立ったと回答しており、「友田先生の育児の話」は100%が役に立ったと回答していた。

この群では、いずれの質問に対しても「とてもそう思う」と回答した割合が他の群に比して高く、一般的に有用性が高いと受けとめられていた。

ビデオ全体および各パートについての自由コメントを表5に示す。この群では、ビデオによって乳幼児の理解力やコミュニケーションの大切さが伝わり、これからの育児にむけての不安の解消や心構えに繋がっていたことが推察された。

5) その他の感想 (表6)

どの群でも、子どもとのコミュニケーションやふれあいの大切さを実感したという内容の感想が見られたが、特に看護師・助産師・保健師の群では、母親学級や乳幼児相談などの現場での利用可能性を考えた感想が多く認められた。看護学生・助産学生では、乳幼児の認知機能に対する驚きの感想が多くなっていた。また妊婦では、「育児が楽しみになった」「早く赤ちゃんに会いたい」「スマホの使い方に気を付けたい」など、子どもとのふれあいを楽しみに思う感想や、「育児は育自」「完璧な子育てなどない」といった言葉に励まされているような感想が見られ、それぞれの立場によって受け止め方に違いがあることが感じられた。

6) 育児について知りたいテーマ (表7)

看護師・助産師・保健師および看護学生・助産学生では、子どもの力を伸ばすために必要なこと、スマホやタブレットの影響、子どもの泣き、などが挙げられていたが、妊婦では、産後の生活、虫歯やアレルギーを防ぐ方法、コミュニケーション

の取り方、兄弟の関わりや対応の仕方、胎児の世界、赤ちゃんが好む音など、より具体的な項目が挙げられていた。

D. 考察

今回のビデオ「赤ちゃんの不思議な世界」は、最近の子育て世代に向けて、脳科学の知見を根拠にした子どもとのふれあいの大切さを伝えることを目的に作成した。冒頭にも述べたように、その背景には、最近の親たちが子どもと向き合う時間が少なく、またIT機器を使って子育てを行う機会も増加していることなどから、子どもの脳とこころの成長・発達に今後様々な弊害が起きてくる可能性が示唆されているということがある。作成にあたっては、指導的な表現や育児の負担を女性に押し付けるような内容にならないよう配慮し、乳幼児のありのままの反応から自然と子どもに向き合う気持ちが生まれるような雰囲気を中心とした。

アンケート調査の結果は、対象全体でも、看護師・助産師・保健師、看護学生・助産学生、妊婦の3群に分けて検討した場合でも、ビデオ全体および3つのパートに分けた質問の全てで、「役に立った」「どちらかといえば役に立った」の合計が90%以上であり、全体として有用だったと考えられる。また、全体として、子どもとのコミュニケーションやふれあいの大切さを指摘するコメントが多く、ビデオの目的はある程度達成されたと考えられた。しかし具体的な感想を見ると、3群間でそれぞれの立場による見方の違いがあり、今後の参考にすべきと考えられる。

看護師・助産師・保健師の群では、ビデオの内容については、わかりにくさや育児に悩む母親に対する配慮の必要性などが指摘された。しかし全体的な感想では、母親学級や乳幼児相談などの現場で幅広く利用できる可能性が指摘されており、改善の余地はあるものの、その利用価値は認められたと考えられる。看護学生・助産学生では乳幼児の能力に対する驚きと感激のコメントが多くみられ、教育の現場でこのような動画を使って乳幼児の能力やこれを伸ばす親子の触れ合いについての知識を得ることは、将来の実践に生かされるものと考えられる。さらに妊婦の場合は、アンケート調査の質問に対する回答が他の2群に比してよ

り肯定的であった。またその感想から、子どもとのふれあいの重要性を認識するにとどまらず、これから始まる育児に臨んで、不安の解消や育児の楽しみにつながっていたことが推察された。このことは、今回のビデオの大きな成果であり、妊娠中の母親が「早く赤ちゃんに会いたい」「子育てが楽しみ」「自分なりの子育て」という気持ちを抱き、出産後も十分な支援体制のもとで子どもとのふれあいを楽しんでいくことができれば、母親の抑うつや児童虐待の予防にもつながり、同時に子ども達の健康な成長・発達が期待できるのではないかと考えられる。

E. 結論

今回のビデオ「赤ちゃんの不思議な世界」は、妊婦や看護師・助産師・保健師および看護学生・助産学生など幅広い層で有用と認識され、子どもとのコミュニケーションやふれあいの大切さを伝

えるうえで有効な手段であったと考えられる。特に妊婦にとっては、このビデオが育児不安の解消や子育てを楽しみにする気持ちにもつながっており、このことは母親の抑うつや児童虐待の予防、さらには子ども達の健康な成長・発達につながると考えられる。核家族化が進み、孤立しやすい最近の母親達にとって、子どもとのふれあいの重要性やその方法を伝えるために、動画はひとつの有用な手段であると考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表 未発表
2. 学会発表(雑誌名等含む) 未発表

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

平成 30 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（健やか次世代育成総合）研究事業
分担研究報告書（平成 30 年度）

妊産婦のメンタルヘルスケアを担う医療者の教育・研修のための
教育プログラムの作成とモデル地区における実施に関する研究

研究分担者：山下 洋 九州大学病院 子どものこころの診療部

研究協力者：鈴木寛子 風のすずらん会 メンタルクリニック あいりす

吉田敬子 風のすずらん会 メンタルクリニック あいりす

【研究要旨】

妊産婦の自殺および不適切な養育の予防に向けては、その要の時期である周産期に、うつ病をはじめとするメンタルヘルスのリスクを早期に発見し多職種連携のネットワークの中で適切な支援を行うことが重要である。有効かつ継続可能なスクリーニングと支援の連携体制作りに向けて実際のメンタルヘルスケアを担う医療者の育成は不可欠である。そこで東京都城南地区をモデル地区とする地域連携体制強化による介入研究に用いる研修プログラムの作成を行った。

プログラムでは多職種間で共有される知識とスキルの均てん化を目的として内容は既に発行されている日本産婦人科医会発行の妊産婦メンタルヘルスケア・マニュアルに準拠しスクリーニングの面接場面のロールプレイを導入した。また模擬症例にもとづくグループワークにより、顔の見える多職種連携による支援の実際をシミュレーションするなど実践志向で体験型の研修となることを目指した。

A. 研究目的

周産期は、女性にとっての妊娠・出産という生物学的な出来事であると同時に、引き続く子育てのスタートという心理社会的なプロセスでもある。母子医療保健の実践に、この用語を用いることで、母親と乳児を中心に世代間にわたる家族の情緒的ウェルビーイングと心身の健康の問題に対する心理社会的文脈での予防的な視点が強調される。

国内では自殺に伴う妊産婦死亡の全体像をつかむことはできない状態であった。そこに、2018年、周産期関連の医療データベースのリンケージと解析により実態が把握され、予防的介入としてのメンタルヘルスケアの実践の根拠となるエビデンスが蓄積されるようになった。これらの報告によれば、妊産婦のメンタルヘルスケアの実施者の養成は急務であり、最新のエビデンスにもとづく教育プログラムの作成と実施が要請されている。そこで本研究ではメンタルヘルスケアの基礎的な知識とスキルの習得に向けた簡明なプログラムのコンテンツ作りを目的とした。

B. 研究方法

地域の助産師、保健師、産科医師、精神科医

師など多職種協働による研修に向けたプログラム作りを行った（図1）。基礎知識の内容については、今後の研修会における e-learning のコンテンツとして提供されることを前提に、担当演者が、日本産婦人科医会のメンタルヘルスケアマニュアル、日本産婦人科学会ガイドライン、日本周産期メンタルヘルス学会コンセンサスガイドなど関連学会の最新の指針に基づき講義資料を作成した。

共通して用いられるべき実践的スキルとして、スクリーニングのための自己質問票の使い方、および支援が必要な妊産婦との関係形成に向けた「傾聴と共感」のスキルを選定した。これらについて、モデル呈示とロールプレイによる実習をプログラムに導入するために模擬症例によるシナリオを作成した。

さらに多職種連携体制強化に向けては、体験型の研修として模擬症例にもとづく症例検討をシミュレーションしたグループワークを行い、多職種間での見方や対応の違いの認識と事例に即して個別の支援方針をまとめていくプロセスの実習を行うこととした。

C. 研究結果

1. 研修会の実施

東京都城南地区で1月19日、20日の2回、母と子のメンタルヘルスクエア研修会を開催した。内容は①周産期メンタルヘルスに携わる精神科医師による講演、②支援が必要な妊産婦のスクリーニングについての傾聴と共感のロール・プレイを含む講義および③事例検討のグループワークであった。講義内容を構造化したことにより、3時間40分の予定通りに研修を実施出来た。

研修会後の参加者63名に対する事後アンケート調査では、研修プログラム全体に対するの満足度は「とても満足した」および「満足した」を合わせて99パーセントと高かった。一方時間配分については19%が長いと回答していた。アンケートの自由記載でもロールプレイと症例検討の進行やスーパーヴァイズについての要望がほとんどであり、今後、e-learningのシステムが整備されることによりセミナーでは受講者参加型のプログラム中心になることで解消できると考えられる

図1. 研修プログラムの満足度

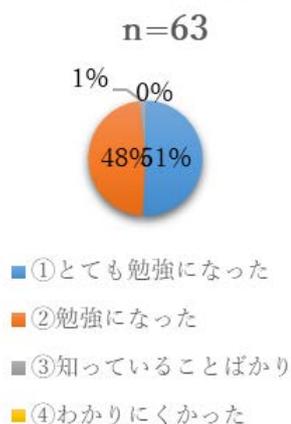


図2. 時間配分



2. 研修プログラム（入門編・基礎篇）の作成について

研修プログラムは以下のような、ねらいのもとに内容を策定した。

1) 入門編のねらい（基本的理解とスクリーニングのスキルの共有）

妊産婦のメンタルヘルスクエアの重要性について、成育基本法の基本理念である“切れ目の

ない包括的な子育て支援”および自殺・不適切養育の予防の観点から、多領域・多職種で基本的理解を共有することを目的とした。

母児双方のリスクとニーズへの気づきと支援への導入の手立てとして、3つの質問票を用いたユニバーサルスクリーニングの方法についてロールプレイで学び包括的な支援のプランニングの実際を多職種による症例検討のグループワークで共有することを目指した。

2) 基礎編のねらい（実践的な知識と支援のスキルの共有）

周産期の主な精神疾患について、臨床の実際を産科と精神科のリエゾンの観点から、紹介に際しての留意点や周産期管理のポイントについて具体的に学ぶことを目的とした。また向精神薬治療について、母児のリスクとベネフィットの観点から理解を深め、治療中断や再発防止のためのインフォームド・コンセントの実際について学ぶことを目的とした。

メンタルヘルスクエアの共通要素である傾聴と共感のスキルについて、実際の周産期メンタルヘルスクエアの支援の場を設定したロール・プレイと多職種連携による初期対応の事例検討をグループワーク形式で行った。

D. 考察

妊産婦メンタルヘルスクエア・マニュアルに準拠し、e-learningや構造化した講義内容を導入したことで、効率的な研修会を実施出来、参加者の満足度も良好な結果が得られた。ロールプレイやグループワークについても、目的や方法をさらに明確化して呈示し、具体的なスーパーヴァイズを行うことが実践的なスキル獲得につながると考えられた。

E. 結論

周産期メンタルヘルスクエアの実践の開始と継続のためには、活動の原点となる動機づけの形成、必要な知識の獲得およびメンタルヘルスのニーズを把握した後にとる行動の具体的な方法とイメージが必要である。動機づけの形成や知識の定着に向けた、教材づくりについては、相良、関沢らの報告に詳しい。3点目のスクリーニングなどによるニーズの把握およびその後に行う行動の具体的なイメージづくりについてはマニュアル化された教材と共に、肯定的な関係性を構築するための具体的なモデル呈示、参加型の学習により、体験的にコミュニケーション・スキルを学ぶプログラムおよび実践的な助言が出来るスーパーヴァイザーを確保する必要がある

E. 結論

母と子のメンタルヘルスケア研修会（入門編）を効率的に、また、全国津々浦々で開催するためには、研修会の開催準備や研修会に講師を招聘することなどが負担となることから、今回、研修会の受付業務や講義部分を e-learning 化すること、また、受講証明書も自動発行されるシステムを完成させることで、次年度以降の研修会の開催を容易にすることが可能となったものと思われる。

F. 健康危険情報
特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
特になし
2. 学会発表
特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況
特になし

平成 30 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（健やか次世代育成総合）研究事業

平成 30 年度分担研究報告書

妊産婦のメンタルヘルスケアを担う医療者の教育・研修のための Web site の作成に関する研究

研究分担者：関沢明彦 公益財団法人日本産婦人科医会/昭和大学医学部産科婦人科学
研究協力者：相良洋子 公益財団法人日本産婦人科医会
星 真一 公益財団法人日本産婦人科医会

研究要旨

妊産婦のメンタルヘルスケアの実施者に専門的な知識やスキルを教育研修する機会を提供するために「母と子のメンタルヘルスケア研修会」を全国で展開できるように、また、地域の主催者の負担を軽減するために、研修会の案内、参加申し込み、および基礎的な講演を e-learning として事前に Web 上で学んでから参加できるようにするシステムを作成すること、加えて、このサイトで妊産婦のメンタルヘルスケアや母子の愛着形成の重要性を啓発する資材などの関連動画を視聴できるように取り組んだ。その結果、研修会の受付業務や講義部分を e-learning 化すること、また、受講証明書も自動発行されるシステムを完成させた。このことにより、次年度以降の研修会の開催を容易にすることが可能となったものと思われる。さらに、愛着形成の重要性を啓発するための教育用資材を作成し、この Web サイトに掲載することで、外部から自由に視聴できるようにした。

A. 研究目的

2010 年から日本産婦人科医会では妊産婦死亡症例報告事業を展開し、事例の収集、分析、再発予防の取り組みを通じて妊産婦死亡の防止に向けたさまざまな提言を發出してきた。その成果として、妊産婦死亡における産科危機的出血のしめる割合が確実に経年的に減少し、2010 年にはおおよそ 30%あり、死亡原因の 1 位であったものが、2016 年には 16%にまで減少して、死因の 2 位になるなど、確実な成果をあげている。

そのようななか、本事業の認知度の高まりも反映して、自殺に伴う妊産婦死亡の報告事例が増えてきているが、自殺による妊産婦死亡は産後の 1 か月健診以降に発生することが多く、産婦人科医が把握しきれないことも多く、その全体像をつかむことはできない状態であった。そこに、2018 年、厚生労働科学研究費補助金・臨床研究等 ICT 基盤構築研究事業「周産期関連の医療データベースのリンケージの研究」の成果が報告され、死亡届、出生届、死産届などのデータをリンケージ解析することで、出産後 1 年までの妊産婦死亡の実態が報告された。この結果によると、2015-2016 年の 2 年間の出産後 42 日以内の妊産婦死亡数は 132 人で出産 10 万対の

妊産婦死亡率は 2.91 であった。これに出産後 43 日以降を加えた出産後 1 年未満の妊産婦死亡は 357 人にのぼることが判明した。この中での自殺数であるが、産後 42 日以内は 17 人 (12.9%) である一方、産後 1 年未満までをあわせると 102 人 (28.6%) になることが判明した。この結果は、これまで妊産婦死亡対策として妊産婦の身体的な疾患に対する対応を中心に検討してきたものの、今後は今まで以上に妊産婦のメンタルヘルスケアに、注力することの重要性を示す結果であった。

そこで、妊産婦のメンタルヘルスケアの実施者に専門的な知識やスキルを教育研修する機会を提供するために「母と子のメンタルヘルスケア研修会」を全国で展開できるように、また、地域の主催者の負担を軽減するために、研修会の案内、参加申し込み、および基礎的な講演を e-learning として事前に Web 上で学んでから参加できるようにするシステムを作成すること、加えて、このサイトで妊産婦のメンタルヘルスケアや母子の愛着形成の重要性を啓発する資材などの関連動画を視聴できるようにすることを今年度の課題、目標とした。

B. 研究方法

妊産婦メンタルヘルスケアの Web サイトを作成した(図 1)。サイトでは研修会の目的、メンタルヘルスケアに関連した動画資料(講演会の録画)の視聴、研修会開催希望者は開催申し込み、研修会の受講者募集ができる Web システムを作成した。

研修会の受講者募集においては研修会の受講申し込み、プレラーニング、プレテストの実施、受講票の発行、研修会終了後には、ポストテストの実施、研修受講証明書の発行ができるシステムを作成した。

愛着形成の重要性を啓発するための教育用資料の作成を行った。「赤ちゃんの不思議な世界」、Harvard University, Center for Developing Child の一般公開資料の吹き替え版 9 本を作成し、Web サイトに公開する。

吹替えを行う資料のタイトルは以下に示す。

1. Building Core Capabilities for Life
2. Brain Hero
3. Building Adult Capacities to Improve Child Outcomes: A Theory of Change
4. Experiences Build Brain Architecture
5. Serve & Return Interaction Shapes Brain Circuitry
6. Toxic Stress Derails Healthy Development
7. FIND: Using Science to Coach Caregivers
8. In Brief: The Science of Early Childhood Development
9. In Brief: How Resilience Is Built

C. 研究結果

この妊産婦メンタルヘルスケアの Web サイトを用いて、1 月 19 日、20 日の 2 回、研修会を東京都城南地区で開催した。初回に関わらず、受講者 150 人のうち 3 名を以外は、プレラーニングを受講し、プレテストの実施して、当日、受講票を印刷して持参して研修会に参加し、このシステムが問題なく動くことを確認した。

さらに、母子愛着形成を啓発する資料については、吹替えが完了し、Harvard University, Center for Developing Child との契約に基づいて、翻訳が正しいかの確認の作業を Harvard 大側が行っており、その確認後に公表を予定している。

図 1. ホームページトップページ
(<https://mcmc.jaog.or.jp/>)



図 2. プレラーニングを行うページビュー



D. 考察

母と子のメンタルヘルスケア研修会の構成については別の分担者の報告書に詳細はあるが、入門編を開催するためのシステム構築を終了した。このことにより、各地域で独自にこの研修会が開催しやすくなった。具体的には受講前に、申込の自動化、受講料の徴収、プレラーニングの実施、プレテストの実施、研修会参加票の発行であり、受講後にはポストテストの実施、研修会受講証明証の発行である。

e-learning を導入したことにより、基礎的講義を事前に受けることで、研修会ではロールプレイや事例検討などの研修会でなければできないような内容に時間を割けるようになった。さらに、開催者側からすると、講演のために講師を手配することが不要になり、開催しやすくなる効果も期待できる。

このように、今年度の取り組みの成果として、医療者に向けた「母と子のメンタルヘルスケア研修会」の開催を全国各地域で促進することが期待される。次年度は、研修会の基礎編についての e-learning の資料を完成させるとともに、関連する講演会の動画を公開し、医療者が継続的に学習できるサイトとして活用され続けるように改良に取り組む必要がある。

母子愛着形成を啓発する資料については、次年度の早々に Harvard University の動画の吹き替え版が公開できる予定であり、その広報活動を展開していく予定である。

E. 結論

母と子のメンタルヘルスケア研修会（入門編）を効率的に、また、全国津々浦々で開催するためには、研修会の開催準備や研修会に講師を招聘することなどが負担となることから、今回、研修会の受付業務や講義部分を e-learning 化すること、また、受講証明書も自動発行されるシステムを完成させることで、次年度以降の研修会の開催を容易にすることが可能となったものと思われる。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表
特になし
2. 学会発表
特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

研究成果の刊行に関する一覧表

・研究開発代表者 池田 智明

<論文・著書>

1. Hasegawa J, Wakasa T, Matsumoto H, Takeuchi M, Kanayama N, Tanaka H, Katsuragi S, Nakata M, Murakoshi T, Osato K, Nakamura M, Sekizawa A, Ishiwata I, Ikeda T; Maternal Death Exploratory Committee in Japan and Japan Association of Obstetricians and Gynecologists. Analysis of maternal death autopsies from the nationwide registration system of maternal deaths in Japan. **J Matern Fetal Neonatal Med.** 2018
2. Tsutomu Tabata, Tamatsu Sudo, Ryuichiro Nishimura, Koji Matsuo, Brendan H. Grubbs, Takayuki Enomoto and Tomoaki Ikeda. Malignancy during pregnancy in Japan: an exceptional opportunity for early diagnosis. **BMC Pregnancy and Childbirth.** 2018
3. Katsuragi S, Tanaka H, Hasegawa J, Nakamura M, Kanayama N, Nakata M, Murakoshi T, Yoshimatsu J, Osato K, Tanaka K, Sekizawa A, Ishiwata I, Ikeda T; Maternal Death Exploratory Committee in Japan and Japan Association of Obstetricians and Gynecologists. Analysis of preventability of hypertensive disorder in pregnancy-related maternal death using the nationwide registration system of maternal deaths in Japan. **J Matern Fetal Neonatal Med.** 2018
4. Katsuragi S, Yoshimatsu J, Tanaka H, Tanaka K, Nii M, Miyoshi T, Neki R, Toyoda K, Nagatsuka K, Takahashi JC, Fukuda K, Hamano E, Satow T, Miyamoto S, Iihara K, Ikeda T. Response to "Letter on 'Management of pregnancy complicated with intracranial arteriovenous malformation'" **J Obstet Gynaecol Res.** 2018
5. Tanaka H, Furuhashi FH, Toriyabe K, Matsumoto T, Magawa S, Nii M, Watanabe J. Management of fetal growth restriction using the contraction stress test: a case-control study. **J Matern Fetal Neonatal Med.** 2018

6. Kubo-Kaneda M, Tanaka H, Maki S, Nii M, Umekawa T, Osato K, Kamimoto Y, Kondo E, Ikeda T. Placental growth factor as a predictor of the efficacy of tadalafil treatment for fetal growth restriction. **J Matern Fetal Neonatal Med.** 2018
7. Ide T, Miyoshi T, Katsuragi S, Neki R, Kurosaki KI, Shiraishi I, Yoshimatsu J, Ikeda T. Prediction of postnatal arrhythmia in fetuses with cardiac rhabdomyoma. **J Matern Fetal Neonatal Med.** 2018
8. Tanaka K, Tanaka H, Maki S, Kubo M, Nii M, Magawa S, Hatano F, Tsuji M, Osato K, Kamimoto Y, Umekawa T, Ikeda T. Cardiac function and tadalafil used for treating fetal growth restriction in pregnant women without cardiovascular disease. **J Matern Fetal Neonatal Med.** 2018
9. Katsuragi S, Yoshimatsu J, Tanaka H, Tanaka K, Nii M, Miyoshi T, Neki R, Toyoda K, Nagatsuka K, Takahashi JC, Fukuda K, Hamano E, Satow T, Miyamoto S, Iihara K, Ikeda T. Management of pregnancy complicated with intracranial arteriovenous malformation. **Obstet Gynaecol Res.** 2018
10. Hasegawa J, Ikeda T, Toyokawa S, Jojima E, Satoh S, Ichizuka K, Tamiya N, Nakai A, Fujimori K, Maeda T, Masuzaki H, Takeda S, Suzuki H, Ueda S, Ikenoue T; Prevention Recurrence Committee, Japan Obstetric Compensation System for Cerebral Palsy. Relevant obstetric factors associated with fetal heart rate monitoring for cerebral palsy in pregnant women with hypertensive disorder of pregnancy. **J Obstet Gynaecol Res.** 2018
11. Yamaguchi K, Lear CA, Beacom MJ, Ikeda T, Gunn AJ, Bennet L. Evolving changes in fetal heart rate variability and brain injury after hypoxia-ischaemia in preterm fetal sheep. **J Physiol.** 2018
12. Hasegawa J, Tanaka H, Katsuragi S, Sekizawa A, Ishiwata I, Ikeda T; Maternal Death Exploratory Committee in Japan and the Japan Association of Obstetricians and Gynecologists. Maternal deaths in Japan due to abnormally invasive placenta. **Int J Gynaecol Obstet.** 2018
13. ○Katsuragi S, Tanaka H, Hasegawa J, Nakamura M, Kanayama N, Nakata M, Murakoshi T, Yoshimatsu J, Osato K, Tanaka K, Sekizawa A, Ishiwata I, Ikeda T. Analysis of preventability of stroke-related maternal death from the nationwide registration system of maternal deaths in Japan. **J Matern Fetal Neonatal Med.** 2018
14. ○Tanaka H, Katsuragi S, Hasegawa J, Osato K, Nakata M, Murakoshi T, Sekizawa A, Kanayama N, Ishiwata I, Ikeda T. Relationship between reproductive medicine for women with severe complications and maternal death in Japan. **J Obstet Gynaecol Res.** 2018
15. ○Katsuragi S, Tanaka H, Hasegawa J, Nakamura M, Kanayama N, Nakata M, Murakoshi T, Yoshimatsu J, Osato K, Tanaka K, Sekizawa A, Ishiwata I, Ikeda T. Analysis of preventability of stroke-related maternal death from the nationwide registration system of maternal deaths in Japan. **J Matern Fetal Neonatal Med.** 2018
16. Ueda K, Maeno Y, Miyoshi T, Inamura N, Kawataki M, Taketazu M, Nii M, Hagiwara A, Horigome H, Shozu M, Shimizu W, Yasukochi S, Yoda H, Shiraishi I, Sakaguchi H, Katsuragi S, Sago H, Ikeda T; ; on behalf of Japan Fetal Arrhythmia Group. The impact of intrauterine treatment on fetal tachycardia: a nationwide survey in Japan. **J Matern Fetal Neonatal Med.** 2018
17. Miyoshi T, Sakaguchi H, Shiraishi I, Yoshimatsu J, Ikeda T. Potential utility of pulsed-wave Doppler for prenatal diagnosis of fetal ventricular tachycardia secondary to long QT syndrome. **Ultrasound Obstet Gynecol.** 2018
18. Miyoshi T, Umekawa T, Hosoda H, Asada T, Fujiwara A, Kurosaki KI, Shiraishi I, Nakai M,

- Nishimura K, Miyazato M, Kangawa K, Ikeda T, Yoshimatsu J, Minamino N. Plasma natriuretic peptide levels in fetuses with congenital heart defect and/or arrhythmia. **Ultrasound Obstet Gynecol.** 2018
19. ○Hasegawa J, Tanaka H, Katsuragi S, Sekizawa A, Ishiwata I, Ikeda T. Maternal Death Exploratory Committee in Japan and the Japan Association of Obstetricians and Gynecologists. Maternal deaths in Japan due to abnormally invasive placenta. **Int J Gynaecol Obstet.** 2018
20. Umekawa T, Maki S, Kubo M, Tanaka H, Nii M, Tanaka K, Osato K, Kamimoto Y, Tamaru S, Ogura T, Nishimura Y, Kodera M, Minamide C, Nishikawa M, Endoh M, Kimura T, Kotani T, Nakamura M, Sekizawa A, Ikeda T; TADAFER study group. TADAFER II: Tadalafil treatment for fetal growth restriction - a study protocol for a multicenter randomised controlled phase II trial. **BMJ Open.** 2018
21. Koshizuka T, Toriyabe K, Sato Y, Ikuta K, Ikeda T, Suzutani T. Congenital cytomegalovirus infection via a re-infected mother with original antigenic sin: A case report **Int J Infect Dis.** 2018
22. Miyoshi T, Hosoda H, Nakai M, Nishimura K, Miyazato M, Kangawa K, Ikeda T, Yoshimatsu J, Minamino N. Maternal biomarkers for fetal heart failure in fetuses with congenital heart defects or arrhythmias. **Am J Obstet Gynecol.** 2018
23. Magawa S, Tanaka H, Furuhashi F, Maki S, Nii M, Toriyabe K, Ikeda T. A literature review of herpes simplex virus hepatitis in pregnancy. **J Matern Fetal Neonatal Med.** 2018
24. Kondo E, Maki S, Nii M, Yoshida K, Tabata T, Ikeda T. Long-term survival of a patient with malignant transformation of extragonadal endometriosis treated solely with chemotherapy A case report. **J Obstet Gynaecol Res.** 2018
25. Nii M, Ishida M, Dohi K, Tanaka H, Kondo E, Ito M, Sakuma H, Ikeda T. Myocardial tissue characterization and strain analysis in healthy pregnant women using cardiovascular magnetic resonance native T1 mapping and feature tracking technique. **J Cardiovasc Magn Reson.** 2018
26. Miyoshi T, Hosoda H, Umekawa T, Asada T, Fujiwara A, Kurosaki KI, Shiraishi I, Nakai M, Nishimura K, Miyazato M, Kangawa K, Ikeda T, Yoshimatsu J, Minamino N. Amniotic Fluid Natriuretic Peptide Levels in Fetuses With Congenital Heart Defects or Arrhythmias. **Circ J.** 2018
27. Akasaka M, Osato K, Sakamoto M, Kihira T, Ikeda T, Yamawaki T. Practical use of C1 esterase inhibitor concentrate for clinical amniotic fluid embolism. **J Obstet Gynaecol Res.** 2018
28. ○Katsuragi S, Tanaka H, Hasegawa J, Nakamura M, Kanayama N, Nakata M, Murakoshi T, Yoshimatsu J, Osato K, Tanaka K, Sekizawa A, Ishiwata I, Ikeda T Maternal Death Exploratory Committee in Japan and Japan Association of Obstetricians and Gynecologists. Analysis of preventability of hypertensive disorder in pregnancy-related maternal death using the nationwide registration system of maternal deaths in Japan. **J Matern Fetal Neonatal Med.** 2018
29. Tanaka H, Kamiya C, Katsuragi S, Tanaka K, Yoshimatsu J, Ikeda T. Effect of epidural anesthesia in labor; pregnancy with cardiovascular disease. **Taiwan J Obstet Gynecol.** 2018
30. Hasegawa J, Ikeda T, Toyokawa S, Jojima E, Satoh S, Ichizuka K, Tamiya N, Nakai A, Fujimori K, Maeda T, Masuzaki H, Takeda S, Suzuki H, Ueda S, Ikenoue T. Prevention Recurrence Committee, Japan Obstetric Compensation System for Cerebral Palsy. Relevant obstetric factors associated with fetal heart rate monitoring for cerebral palsy in pregnant women with hypertensive disorder of pregnancy. **J Obstet Gynaecol Res.** 2018
31. Katsuragi S, Yoshimatsu J, Tanaka H, Tanaka K, Nii M, Miyoshi T, Neki R, Toyoda K,

- Nagatsuka K, Takahashi JC, Fukuda K, Hamano E, Satow T, Miyamoto S, Iihara K, Ikeda. Management of pregnancy complicated with intracranial arteriovenous malformation. **J Obstet Gynaecol Res.** 2018
32. Kitano Y, Hashimoto S, Matsumoto H, Yamochi T, Yamanaka M, Nakaoka Y, Fukuda A, Inoue M, Ikeda T, Morimoto Y. Oral administration of l-carnitine improves the clinical outcome of fertility in patients with IVF treatment. **Gynecol Endocrinol.** 2018
33. Umekawa T, Maki S, Kubo M, Tanaka H, Nii M, Tanaka K, Osato K, Kamimoto Y, Tamaru S, Ogura T, Nishimura Y, Koderu M, Minamide C, Nishikawa M, Endoh M, Kimura T, Kotani T, Nakamura M, Sekizawa A, Ikeda T. TADAFER study group. TADAFER II: Tadalafil treatment for fetal growth restriction - a study protocol for a multicenter randomised controlled phase II trial. **BMJ Open.** 2018
34. Tanaka H, Katsuragi S, Hasegawa J, Tanaka K, Osato K, Nakata M, Murakoshi T, Sekizawa A, Kanayama N, Ishiwata I, Ikeda T. The most common causative bacteria in maternal sepsis-related deaths in Japan were group A Streptococcus: A nationwide survey. **J Infect Chemother.** 2018
35. Furuhashi FH, Tanaka H, Kaneda MK, Maki S, Nii M, Umekawa T, Osato K, Kamimoto Y, Ikeda T. Safety trial of tadalafil administered for the treatment of preeclampsia. **J Matern Fetal Neonatal Med.** 2018
36. Tanaka H, Maki S, Kubo M, Yuasa H, Umekawa T, and Ikeda T. Treatment using tadalafil for dichorionic diamniotic twin pregnancy with fetal growth restriction. **Clin Exp Obstet Gynecol.** 2018

<特許権等知的財産権の取得及び申請状況>

特になし

<政策提言>

母体安全への提言 2010-2016 (日本産婦人科医会編 2011-2017年)

・研究分担者 竹田 省

<原著論文>

1. Masako Kuroda, Keiji Kuroda, Tomoya Segawa, Jaeduk Y. Noh, Ai Yoshihara, Koichi Ito, Hisao Osada, Satoru Takeda and Shokichi Teramoto Levothyroxine supplementation improves serum anti-Müllerian hormone levels in infertile patients with Hashimoto's thyroiditis *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* 3 JAN 2018, DOI: 10.1111/jog.13554
2. Yoshihisa Ono, Yoshihiko Murayama, Sumiko Era, Shigetaka Matsunaga, Tomonori Nagai, Hisato Osada, Yasushi Takai, Kazunori Baba, Satoru Takeda and Hiroyuki Seki Study of the utility and problems of common iliac artery balloon occlusion for placenta previa with accrete *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* 3 JAN 2018, DOI: 10.1111/jog.13550
3. Yasuko Sano, Chihiro Hirai, Shintaro Makino, Xianglan Li, Jun Takeda, Atsuo Itakura and Satoru Takeda Incidence and risk factors of severe lacerations during forceps delivery in a single teaching hospital where simulation training is held annually *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* 5 JAN 2018, DOI: 10.1111/jog.13558
4. Junichi Hasegawa, Tomoaki Ikeda, Satoshi Toyokawa, Emi Jojima, Shoji Satoh, Kiyotake Ichizuka, Nanako Tamiya, Akihito Nakai, Keiya Fujimori Tsugio Maeda, Hideaki Masuzaki, Satoru Takeda, Hideaki Suzuki, Shigeru Ueda, Tsuyomu Ikenoue, on behalf of the Prevention Recurrence Committee, Japan Obstetric Compensation System for Cerebral Palsy Relevant obstetric factors

- associated with fetal heart rate monitoring for cerebral palsy in pregnant women with hypertensive disorder of pregnancy *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* 23 January 2018 DOI: 10.1111/jog.13555
5. Jun Takeda, Kengo Hiranuma, Takashi Hirayama, Shintaro Makino, Atsuo Itakura, Satoru Takeda The use of medial, wider vertical compression sutures to reduce uterine blood flow for effaced uterine isthmus: a case report *J Obstet Gynaecol* 12 Feb 2018 10.1080/01443615.2017.1387522
 6. Keiji Kuroda, Kenji Ezoe, Keiichi Kato, Akiko Yabuuchi, Tomoya Segawa, Tamotsu Kobayashi, Asako Ochiai, Noriko Katoh, Satoru Takeda First Published: 13 February Infertility treatment strategy involving combined freeze-all embryos and single vitrified-warmed embryo transfer during hormonal replacement cycle for in vitro fertilization of women with hypogonadotropic hypogonadism *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* 2018 DOI: 10.1111/jog.13597
 7. Toshifumi Suzuki, Mahdiyeh Behnam, Firooze Ronasian, Mansoor Salehi, Masaaki Shiina, Eriko Koshimizu, Atsushi Fujita, Futoshi Sekiguchi, Satoko Miyatake, Takeshi Mizuguchi, Mitsuko Nakashima, Kazuhiro Ogata, Satoru Takeda, Naomichi Matsumoto, and Noriko Miyake A homozygous NOP14 variant is likely to cause recurrent pregnancy loss February 2018 *J Human Genetics* DOI: 10.1038/s10038-018-0410-6
 8. Uesato T, Ogihara T, Hara A, Iida H, Miyatsuka T, Fujitani Y, Takeda S, Watada H. Enhanced Expression of the Key Mitosis Regulator Cyclin B1 Is Mediated by PDZ-Binding Kinase in Islets of Pregnant Mice. March 2018 · *Journal of the Endocrine Society* 2(3):207-219 DOI · 10.1210/js.2017-00338
 9. Kazushi Watanabe¹, Keiichi Matsubara², Osamu Nakamoto³, Junko Ushijima⁴, Akihide Ohkuchi⁵, Keiko Koide⁶, Shintaro Makino⁷, Kazuya Mimura⁸, Mamoru Morikawa⁹, Katsuhiko Naruse¹⁰, Kanji Tanaka¹¹, Tomoyoshi Nohira¹², Hirohito Metoki¹³, Satoru Takeda⁷, Hiroyuki Seki¹⁴, Kenjiro Takagi⁴, Mineo Yamasaki¹⁵, Atsuhiko Ichihara¹⁶, Tadashi Kimura⁸, Shigeru Saito New definition and classification of “Hypertensive Disorders of Pregnancy (HDP)” March 8, 2018 DOI:10.14390 / jsshp.Hypertension Research in Pregnancy 2017
 10. Masaya Takahashi, Jun Takeda, Yoshihisa Ono, Tomonori Nagai, Hiroyuki Seki, Satoru Takeda Safety and reliability of forceps delivery based on a 3-dimensional fetal head evaluation: a retrospective study. <https://www.researchgate.net/publication/323818528> Mar 20 2018 *Hypertension Research in Pregnancy* 2017
 11. Jun Takeda, Hitomi Ando, Shintaro Makino, Atsuo Itakura, Satoru Takeda Fallible pitfalls for novice obstetrician on application of Naegele forceps Video *J Clin Res* 2018;1:100001VAM08JT2018. Mar 27 2018
 12. Yuko Matsuda, Otomi Cho, Takashi Sugita, Daiki Ogishima, Satoru Takeda Culture Supernatants of *Lactobacillus gasseri* and *L. Crispatus* Inhibit *Candida albicans* Biofilm Formation and Adhesion to HeLa Cells *Mycopathologia* 2018; 10.1007/s11046-018-0259-4
 13. Takeda J, Makino S, Hirai C, Shimanuki Y, Inagaki T, Itakura A, Takeda S Long-term uterine balloon tamponade for treatment and obliteration of ruptured uterine pseudoaneurysm. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology* 2018;57: 329-331

14. Takeda J, Makino S, Matsumura Y, Itakura A, Takeda S Enclosing sutures technique for control of local bleeding in a case of placenta increta J. Obstet. Gynaecol. Res. 2018, doi:10.1111/jog.13670
15. Ikemoto Y, Kuroda K, Nakagawa K, Ochiai A, Ozaki R, Murakami K, Jinushi, M Matsumoto A, Sugiyama R, Takeda S Vitamin D regulates maternal T-helper cytokine production in infertile women Nutrients 2018 : 10(7):902 DOI: 10.3390/nu10070902
16. Kusunoki S, Fujino K, Hirayama T, Show all 7 authors, Takeda S Primary Vaginal Small-Cell Carcinoma Treated with Concurrent Chemoradiotherapy and Interstitial Irradiation: A Case Report and Review of the Literature Journal of Gynecologic Surgery 2018 DOI: 10.1089/gyn.2018.0038
17. Shiozawa M, Chang CH, Huang YC, Chen YC, Chi MS, Hao HC, Chang YC, Takeda S, Chi KH, Wang YS. Pharmacologically upregulated carcinoembryonic antigen-expression enhances the cytolytic activity of genetically-modified chimeric antigen receptor NK-92MI against colorectal cancer cells. BMC Immunol. 2018 Aug 3;19(1):27. doi: 10.1186/s12865-018-0262-z.
18. Tanaka A, Suzuki K, Nagayoshi M, Tanaka A, Takemoto Y, Watanabe S, Takeda S, Irahara M, Kuji N, Yamagata Z, Yanagimachi R. Ninety babies born after round spermatid injection into oocytes: survey of their development from fertilization to 2 years of age. Fertil Steril. 2018 Aug;110(3):443-451. doi: 10.1016/j.fertnstert.2018.04.033.
19. Okumura T, Muronosono E, Tsubuku M, Terao Y, Takeda S, Maruyama M. Anaplastic carcinoma in ovarian seromucinous cystic tumor of borderline malignancy. J Ovarian Res. 2018 Sep 3;11(1):77.
20. Katoh N, Kuroda K, Tomikawa J, Ogata-Kawata H, Ozaki R, Ochiai A, Kitade M, Takeda S, Nakabayashi K, Hata K Reciprocal changes of H3K27ac and H3K27me3 at the promoter regions of the critical genes for endometrial decidualization. Epigenomics. 2018 Sep;10(9):1243-1257. doi: 10.2217/epi-2018-0006. Epub 2018 Sep 13.
21. Ikemoto Y, Kuroda K, Ochiai A, Yamashita S, Ikuma S, Nojiri S, Itakura A, Takeda S. Prevalence and risk factors of zygotic splitting after 937 848 single embryo transfer cycles. Hum Reprod. 2018 Oct 8. doi: 10.1093/humrep/dey294.
22. Nagai S, Ikeda K, Horie-Inoue K, Takeda S, Inoue S. Estrogen signaling increases nuclear receptor subfamily 4 group A member 1 expression and energy production in skeletal muscle cells. Endocr J. 2018 Oct 17. doi: 10.1507/endocrj.EJ17-0548.
23. Yorifuji T, Takeda J, Makino S, Tanaka T, Itakura A, Takeda S Evaluation of the effectiveness of metreurynters for balloon tamponade Hypertens Res in Pregnancy. July 2018 DOI: 10.14390/jsshp.HRP2018-001
24. Takeda S Education and training approaches for reducing maternal deaths in Japan Hypertens Res in Pregnancy. September 2018 DOI: 10.14390/jsshp.HRP2018-007
25. Suzuki S, Taked S a, Okano T, Kinoshita K Recent strategies in perinatal mental health care in Japan Hypertens Res in Pregnancy. July 2018 DOI: 10.14390/jsshp.HRP2018-001
26. Kusunoki S, Terao Y, Hirayama T, Fujino K, Ujihira T, Ota T, Takeda S. Safety and efficacy of neoadjuvant chemotherapy with bevacizumab in advanced-stage peritoneal/ovarian cancer patients.
27. Taiwan J Obstet Gynecol 2018 Oct;57(5):650-653

<総説>

竹田 純、竹田 省
子宮破裂の予知・危険因子
脳性麻痺を如何に予防するか？
周産期医学 2018 ; 48 : 323-328

竹田 省
周産期メンタルヘルスと自殺対策
埼玉産婦学会誌 2018 ; 48 : 20-25

竹田 省
我が国の周産期メンタルヘルスの実情とその対策
日本新生児看護学会誌 2018 ; 24 : 23-27

竹田 純、竹田 省
常位胎盤早期剥離
産科医療補償制度に学ぶ 妊娠・分娩マネジメント講座
ペリネイタルケア 2018 ; 37:72-75

竹田 省
産婦人科歴 40 年を振り返って 産婦人科からメンタルヘルスを考える
特集「周産期メンタルヘルスリテラシーの向上を目指して」
日本周産期メンタルヘルス学会会誌 2018 ; 4 : 9-15

牧野真太郎、竹田 省
切迫早産/前期破水治療の現況—日本産科婦人科学会周産期委員会報告をもとに
周産期医学 2018;48:545-548

竹田 純、竹田 省
安全・確実な吸引・鉗子遂娩術 e-learning
e 医学会 日本産婦人科医会 2018
https://www.e-igakukai.jp/user_service/kaiin_portal/e_learning/movie.htm?proc_kind_main=1&num=4&movie_code=120180424200700129

竹田 省
日本の周産期メンタルヘルス対策に関する産科医からの提言
日本総合病院精神医学会誌
竹田 省、竹田 純、牧野真太郎
骨盤誘導軸に基づく児頭下降度の評価法
～無痛分娩下における安全・確実な器械分娩のために～
分娩と麻酔 2018 ; 100 : 45-49

池本裕子、黒田恵司、竹田 省
アレルギー体質だと不妊になりやすいのですか
周産期医学 2018; 48suppl.:

池本裕子、竹田 省
母親がアレルギー体質だと早産になりやすいのですか
周産期医学 2018; 48suppl.:

池本裕子、竹田 省

妊娠すると体質が変わるといいますが、アレルギーはひどくなりますか
周産期医学 2018; 48suppl.:

竹田 省
企画・編集「モダンフィジシャン」特集企画
妊産婦は怖くない！ ～周産期を知って内科疾患を診よう～
Modern Physician 2018:38:1106-79

竹元 葉
妊婦の栄養と体型、DOHaD
妊産婦は怖くない！ ～周産期を知って内科疾患を診よう～
Modern Physician 2018:38:1121-24

丸山洋二郎
妊婦発熱・腹痛
妊産婦は怖くない！ ～周産期を知って内科疾患を診よう～
Modern Physician 2018:38:1137-40

竹田 純
呼吸器疾患（喘息・インフルエンザ・肺炎）
妊産婦は怖くない！ ～周産期を知って内科疾患を診よう～
Modern Physician 2018:38:1141-44

牧野真太郎
自己免疫疾患合併妊娠・妊婦のアナフィラキシー
妊産婦は怖くない！ ～周産期を知って内科疾患を診よう～
Modern Physician 2018:38:1149-53

竹田 省
急速遂娩～産科医療補償制度原因分析報告書からの教訓～
急速遂娩術のための適切な判断と方法とは～鉗子遂娩術を中心に～
日産婦学会誌 2018 : 70 : 2480-84

< 著書 >

New Assessment of Fetal Descent and Forceps Delivery
Editor Satoru Takeda,

Authors: Takeda S, Seki H, Takeda J, Makino S, Itakura A
April 2018, Springer

Table of Contents

1 New Concept of Fetal Station Based on the Trapezoidal Plane (T-Station)

Takeda S

2 Properties and Characteristics of Forceps Delivery

Seki, H, Takeda S

3 Techniques for the Forceps Procedure

Takeda J, Takeda S

4 UTokyo Kielland Forceps

Makino S, Takeda J, Takeda S

5 Education

Itakura A

Treatment Strategy for Unexplained Infertility and Recurrent Miscarriage

Editors: Keiji Kuroda, Jan J Brosens, Siobhan Quenby and Satoru Takeda

Authors: Kuroda K, Yamaguchi T, Ikemoto Y, Nakagawa K, Murakami K, et al

July 2018, Springer

Table of Contents

Part I Unexplained Infertility

1 Unexplained Infertility: Introduction . . . Keiji Kuroda

2 Fertilization Failure . . . Takashi Yamaguchi, Keiji Kuroda, Atsushi Tanaka, andji Watanabe

3 Tubal Function Abnormalities with Tubal Patency in Unexplained Infertility Yuko Ikemoto, Keiji Kuroda, Yasushi Kuribayashi, and Masato Inoue

4 Implantation Failure: Intrauterine Circumstances and Embryo– Endometrium Synchrony at Implantation Keiji Kuroda and Satoko Yamashita

5 Implantation Failure: Immunomodulating Treatment for the Patients with Repeated Implantation Failures Caused by Immunological Rejection Koji Nakagawa and Rikikazu Sugiyama

6 Unexplained Infertility: Treatment Strategy for Unexplained Infertility Keiji Kuroda and Asako Ochiai

Part II Unexplained Recurrent Miscarriage

7 Unexplained Recurrent Miscarriage: Introduction Keiji Kuroda

8 Previous Trial Studies of Unexplained Recurrent Miscarriage Keiji Kuroda

9 Lifestyle Habits and Pregnancy Loss Keiji Kuroda

10 Perturbation of Endometrial Decidualization Keisuke Murakami, Keiji Kuroda, and Jan J. Brosens

11 Treatment Strategy for Unexplained Recurrent Miscarriage Keiji Kuroda

Gynecologic and Obstetric Prophylactic Hemostasis by Intra-arterial Balloon Occlusion

Editors: Satoru Takeda, Ryohei Kuwatsuru July 2018, Springer

Table of Contents

1 Anatomy of Uterine Blood Supply and the Prevention of Massive Hemorrhage 1 Hitomi Kato and Ryohei Kuwatsuru

2 Application and Methods of the Arterial Balloon Occlusion for the Prophylaxis of Massive Hemorrhage in Gynecologic Fields 7 Akihiko Shiraishi

3 Application and Methods of Arterial Embolization for Prophylaxis and Treatment of Massive Hemorrhage in Obstetric Fields 9 Shinsuke Kyogoku

4 Temporary Endovascular Balloon Occlusion of the Internal Iliac Arteries to Prevent Hemorrhage During Uterine Cervical Myomectomy 23 Tsuyoshi Ota and Hiroshi Kaneda

5 Temporary Arterial Balloon Occlusion for Obstetrical Field 33 Jun Takeda and Shintaro Makino

平井千裕、竹田 省 (分担)

妊娠後期、授乳期

応用栄養学 第 10 版第 4 刷 ライフステージからみた人間栄養学

医歯薬出版 2018 年 2 月 20 日

竹田 省 (分担)

前置胎盤、癒着胎盤

病気がみえる Vol. 10 産科 メディックメディア 2018 年 10 月 6 日

・研究分担者 相良 洋子

1. アドバンス助産師 相良洋子 「周産期におけるメンタルヘルスの研修について」第 3 号

2. 日本医師会雑誌 相良洋子 「周産期のメンタルヘルス—多職種連携の現状と課題」Vol 147, No 3, pp573-577, 2018

3. 月刊母子保健 相良洋子 「EPDS を用いた産後うつの支援」 2018 年 6 月号、pp1-5

<講演>

- 2018.4.21 南草津女性医療セミナー 「周産期のメンタルヘルス～日本産婦人科医会の取り組み～」
滋賀
- 2018.6.30 母と子のメンタルヘルスフォーラム 妊産婦メンタルヘルスの現状と課題～多職種連携の
問題点～ 大分
- 2018.7.8 周産期・新生児学会 「妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル」の実践と今後の課題
東京
- 2018.9.1 羽衣セミナー 妊産婦のメンタルヘルスケア～日本産婦人科医会の取り組み～ 静岡
- 2018.11.3 全国都道府県臨床心理士会会長懇談会 周産期メンタルヘルスの問題と日本産婦人科医会
の取り組み 東京
- 2018.11.28 平塚保健福祉事務所 産後うつ等、妊産婦のメンタルヘルスのスクリーニングと体制づ
くり 平塚

<研修会>

- 2018.4.28 第1回母と子のメンタルヘルス指導者講習会 東京
- 2018.4.29 第2回母と子のメンタルヘルスケア研修会 東京
- 2018.7.1 第3回母と子のメンタルヘルスケア研修会 大分
- 2018.10.8 第2回母と子のメンタルヘルスケア指導者講習会 大阪

・研究分担者 関沢 明彦

<論文>

1. TADAFER II: Tadalafil treatment for fetal growth restriction - a study protocol for a multicenter randomised controlled phase II trial. Umekawa T, Maki S, Kubo M, Tanaka H, Nii M, Tanaka K, Osato K, Kamimoto Y, Tamaru S, Ogura T, Nishimura Y, Kodera M, Minamide C, Nishikawa M, Endoh M, Kimura T, Kotani T, Nakamura M, Sekizawa A, Ikeda T; TADAFER study group. *BMJ Open*. 2018 Oct 30;8(10):e020948.
2. The most common causative bacteria in maternal sepsis-related deaths in Japan were group A Streptococcus: A nationwide survey. Tanaka H, Katsuragi S, Hasegawa J, Tanaka K, Osato K, Nakata M, Murakoshi T, Sekizawa A, Kanayama N, Ishiwata I, Ikeda T. *J Infect Chemother*. 2018 Oct 27. pii: S1341-321X(18)30396-9.
3. Study group for first trimester Combined Test (FCTG). Distribution of PAPP-A and total hCG between 11 and 13 weeks of gestation in Japanese pregnant women. Hasegawa J, Wada S, Kasamatsu A, Nakamura M, Hamanoue H, Iwata E, Murotsuki J, Nagai R, Tateishi Y, Sunami R, Tajima A, Murata S, Matsubara K, Nakata M, Kondo A, Nishiyama M, Sasaki A, Sekizawa A, Sago H, Kamei Y. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2018 Oct 14:1-11.
4. Twin-Reversed Arterial Perfusion Sequence Using High-Intensity Focused Ultrasound Therapy. Seo K, Ichizuka K, Okai T, Dohi S, Nakamura M, Hasegawa J, Matsuoka R, Yoshizawa S, Umemura SI, Nagatsuka M, Sekizawa A. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2018 Aug 22.
5. Relationship between reproductive medicine for women with severe complications and maternal death in Japan. Tanaka H, Katsuragi S, Hasegawa J, Osato K, Nakata M, Murakoshi T, Sekizawa A, Kanayama N, Ishiwata I, Ikeda T. *J Obstet Gynaecol Res*. 2018 Aug 16.
6. ○ Maternal age-specific risk for trisomy 21 based on the clinical performance of NIPT and empirically derived NIPT age-specific positive and negative predictive values in Japan. Yamada T,

- Sekizawa A, Fujii Y, Hirose T, Samura O, Suzumori N, Miura K, Sawai H, Hirahara F, Murotsuki J, Kamei Y, Sago H; Japan NIPT consortium*. *J Hum Genet.* 2018 Aug 1.
7. Massively parallel sequencing of cell-free DNA in plasma for detecting gynaecological tumour-associated copy number alteration. Nakabayashi M, Kawashima A, Yasuhara R, Hayakawa Y, Miyamoto S, Izuka C, Sekizawa A. *Sci Rep.* 2018 Jul 25;8(1):11205.
 8. First trimester measurements of the three-dimensional ultrasound placental volume and uterine artery Doppler in early- and late-onset fetal growth restriction. Arakaki T, Hasegawa J, Nakamura M, Takita H, Hamada S, Oba T, Matsuoka R, Sekizawa A. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2018 Jul 4:1-181.
 9. Analysis of preventability of hypertensive disorder in pregnancy-related maternal death using the nationwide registration system of maternal deaths in Japan. Katsuragi S, Tanaka H, Hasegawa J, Nakamura M, Kanayama N, Nakata M, Murakoshi T, Yoshimatsu J, Osato K, Tanaka K, Sekizawa A, Ishiwata I, Ikeda T; Maternal Death Exploratory Committee in Japan and Japan Association of Obstetricians and Gynecologists. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2018 Apr 26:1-7.
 10. The inferior vena cava diameter is a useful ultrasound finding for predicting postpartum blood loss. Oba T, Koyano M, Hasegawa J, Takita H, Arakaki T, Nakamura M, Sekizawa A. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2018 Apr 18:1-4.
 11. ○ Fetal cell-free DNA fraction in maternal plasma for the prediction of hypertensive disorders of pregnancy. Suzumori N, Sekizawa A, Ebara T, Samura O, Sasaki A, Akaishi R, Wada S, Hamanoue H, Hirahara F, Izumi H, Sawai H, Nakamura H, Yamada T, Miura K, Masuzaki H, Yamashita T, Okai T, Kamei Y, Namba A, Murotsuki J, Tanemoto T, Fukushima A, Haino K, Tairaku S, Matsubara K, Maeda K, Kaji T, Ogawa M, Osada H, Nishizawa H, Okamoto Y, Kanagawa T, Kakigano A, Kitagawa M, Ogawa M, Izumi S, Katagiri Y, Takeshita N, Kasai Y, Naruse K, Neki R, Masuyama H, Hyodo M, Kawano Y, Ohba T, Ichizuka K, Nagamatsu T, Watanabe A, Shirato N, Yotsumoto J, Nishiyama M, Hirose T, Sago H. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2018 May;224:165-169.
 12. Within-Host Variations of Human Papillomavirus Reveal APOBEC Signature Mutagenesis in the Viral Genome. Hirose Y, Onuki M, Tenjimbayashi Y, Mori S, Ishii Y, Takeuchi T, Tasaka N, Satoh T, Morisada T, Iwata T, Miyamoto S, Matsumoto K, Sekizawa A, Kukimoto I. *J Virol.* 2018 May 29;92(12). pii: e00017-18.
 13. Three-dimensional ultrasound imaging of intra-abdominal cervical-isthmus cerclage. Ichizuka K, Seo K, Dohi S, Ishikawa T, Sekizawa A, Nagatsuka M. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2018 May;51(5):704-705.
 14. A systematic review of massive transfusion protocol in obstetrics. Tanaka H, Matsunaga S, Yamashita T, Okutomi T, Sakurai A, Sekizawa A, Hasegawa J, Terui K, Miyake Y, Murotsuki J, Ikeda T. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2017 Dec;56(6):715-718.
 15. Ultrasound-based logistic regression model LR2 versus magnetic resonance imaging for discriminating between benign and malignant adnexal masses: a prospective study. Shimada K, Matsumoto K, Mimura T, Ishikawa T, Munechika J, Ohgiya Y, Kushima M, Hirose Y, Asami Y, Iitsuka C, Miyamoto S, Onuki M, Tsunoda H, Matsuoka R, Ichizuka K, Sekizawa A. *Int J Clin*

- Oncol. 2018 Jun;23(3):514-521.
16. CT features for diagnosing acute torsion of uterine subserosal leiomyoma. Ohgiya Y, Seino N, Miyamoto S, Takeyama N, Hatano K, Munechika J, Ishizuka K, Hirose M, Ohike N, Hashimoto T, Sekizawa A, Gokan T. *Jpn J Radiol.* 2018 Mar;36(3):209-214.
 17. Hypertensive disorders of pregnancy: a strong risk factor for subsequent hypertension 5 years after delivery. Mito A, Arata N, Qiu D, Sakamoto N, Murashima A, Ichihara A, Matsuoka R, Sekizawa A, Ohya Y, Kitagawa M. *Hypertens Res.* 2018 Feb;41(2):141-146.
 18. Maternal deaths in Japan due to abnormally invasive placenta. Hasegawa J, Tanaka H, Katsuragi S, Sekizawa A, Ishiwata I, Ikeda T; Maternal Death Exploratory Committee in Japan and the Japan Association of Obstetricians and Gynecologists. *Int J Gynaecol Obstet.* 2018 Mar;140(3):375-376.
 19. Response to 'Silent uterine rupture occluded by intestinal adhesions following laparoscopic myomectomy: A case report': Do some remain permanently silent? Arakaki T, Hasegawa J, Fukutani R, Sekizawa A. *J Obstet Gynaecol Res.* 2017 Dec;43(12):1889.
 20. Can umbilical artery Doppler findings at 36 weeks' gestation predict maternal hypertension at later gestation? Arakaki T, Hasegawa J, Takita H, Nakamura M, Hamada S, Kawashima A, Matsuoka R, Sekizawa A. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2017 Jan;30(2):177-180.
 21. Whole-genome analysis of human papillomavirus genotypes 52 and 58 isolated from Japanese women with cervical intraepithelial neoplasia and invasive cervical cancer. Tenjimbayashi Y, Onuki M, Hirose Y, Mori S, Ishii Y, Takeuchi T, Tasaka N, Satoh T, Morisada T, Iwata T, Miyamoto S, Matsumoto K, Sekizawa A, Kukimoto I. *Infect Agent Cancer.* 2017 Aug 4;12:44.
 22. Coronary perfusion pressure and compression quality in maternal cardiopulmonary resuscitation in supine and left-lateral tilt positions: A prospective, crossover study using mannequins and swine models. Dohi S, Ichizuka K, Matsuoka R, Seo K, Nagatsuka M, Sekizawa A. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2017 Sep;216:98-103.
 23. Silent uterine rupture occluded by intestinal adhesions following laparoscopic myomectomy: A case report. Fukutani R, Hasegawa J, Arakaki T, Oba T, Nakamura M, Sekizawa A. *J Obstet Gynaecol Res.* 2017 Jul;43(7):1209-1211.
 24. Analysis of preventability of stroke-related maternal death from the nationwide registration system of maternal deaths in Japan. Katsuragi S, Tanaka H, Hasegawa J, Nakamura M, Kanayama N, Nakata M, Murakoshi T, Yoshimatsu J, Osato K, Tanaka K, Sekizawa A, Ishiwata I, Ikeda T; ; on behalf of the Maternal Death Exploratory Committee in Japan and Japan Association of Obstetricians and Gynecologists. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2017 Jun 14:1-8.
 25. ○ Current status of non-invasive prenatal testing in Japan. Samura O, Sekizawa A, Suzumori N, Sasaki A, Wada S, Hamanoue H, Hirahara F, Sawai H, Nakamura H, Yamada T, Miura K, Masuzaki H, Nakayama S, Okai T, Kamei Y, Namba A, Murotsuki J, Tanemoto T, Fukushima A, Haino K, Tairaku S, Matsubara K, Maeda K, Kaji T, Ogawa M, Osada H, Nishizawa H, Okamoto Y, Kanagawa T, Kakigano A, Kitagawa M, Ogawa M, Izumi S, Katagiri Y, Takeshita N, Kasai Y, Naruse K, Neki R, Masuyama H, Hyodo M, Kawano Y, Ohba T, Ichizuka K, Kido Y, Fukao T, Miharuru N, Nagamatsu T, Watanabe A, Hamajima N, Hirose M, Sanui A, Shirato N, Yotsumoto J, Nishiyama M, Hirose T, Sago

- H. J Obstet Gynaecol Res. 2017 Aug;43(8):1245-1255.
26. Causes of intrauterine fetal death are changing in recent years. Takita H, Hasegawa J, Nakamura M, Arakaki T, Oba T, Matsuoka R, Sekizawa A. J Perinat Med,2017 Feb 25.
 27. Analysis of maternal death autopsies from the nationwide registration system of maternal deaths in Japan. Hasegawa J, Wakasa T, Matsumoto H, Takeuchi M, Kanayama N, Tanaka H, Katsuragi S, Nakata M, Murakoshi T, Osato K, Nakamura M, Sekizawa A, Ishiwata I, Ikeda T; Maternal Death Exploratory Committee in Japan and Japan Association of Obstetricians and Gynecologists.. J Matern Fetal Neonatal Med ; 1-6 ,2017 Feb14
 28. Outcomes in the absence of the ductus venosus diagnosed in the first trimester. Takita H, Hasegawa J, Arakaki T, Hamada S, Tokunaka M, Nakamura M, Matsuoka R, Sekizawa A. J Matern Fetal Neonatal Med ;1-19, 2017 Jan 11
 29. Value of fibrinogen in cases of maternal death related to amniotic fluid embolism. Tanaka H, Katsuragi S, Osato K, Hasegawa J, Nakata M, Murakoshi T, Yoshimatsu J, Sekizawa A, Kanayama N, Ishiwata I, Ikeda T. J Matern Fetal Neonatal Med ; 1-4, 2017 Jan 12
 30. A three-step evaluation for safer curettage treatment of cesarean scar pregnancy Tomomi Matsushita, Shin Takenaka, Makoto Nakabayashi, Koichi Ogawa, Akihiko Sekizawa Gynecology and Minimally Invasive Therapy ;1-3,2017 Feb
 31. Perinatal Management for a Pregnant Woman with an MYH9 Disorder. Yamashita Y, Matsuura R, Kunishima S, Oikawa Y, Ariizumi H, Hamada S, Shirato N, Matsuoka R, Ogawa K, Sekizawa A. Case Rep Obstet Gynecol. 2016
 32. The estimation of blood loss at delivery with the measurement of inferior vena cava diameter.Koyano M, Oba T, Nakamura M, Takita H, Arakaki T, Okada Y, Hasegawa J, Matsuoka R, Sekizawa A. Ultrasound Obstet Gynecol;48 Suppl 1:348, 2016 Sep
 33. Evaluation of second-generation HIFU systems for less-invasive fetal therapy in TRAP sequence. Seo K, Ichizuka K, Okai T, Nakamura M, Hasegawa J, Matsuoka R, Kitadai Y, Sumie M, Yoshizawa S, Umemura S, Sekizawa A. Ultrasound Obstet Gynecol;48 Suppl 1:355, 2016 Sep
 34. Magnesium sulfate has an antihypertensive effect on severe pregnancy-induced hypertension Shin Takenaka, Ryu Matsuoka, Daisuke Maruyama, Akihiro Kawashima, Keiko Koide, Akihiko Sekizawa. Hypertension Research in Pregnancy :4(1): 11-15, 2016
 35. Successful treatment of placenta previa totalis using the combination of a two-stage cesarean operation and uterine arteries embolization in a hybrid operating room Maya Koyano, Junichi Hasegawa, Tatsuya Arakaki, Ryu Matsuoka and Akihiko Sekizawa. Case Reports in Perinatal Medicine · January 2016
 36. The relationship between torsion and of the length of the peduncle in patients with uterine subserosal leiomyoma. Miyamoto S, Mimura T, Ohgiya Y, Ishikawa T, Morioka M, Sekizawa A. GMIT ;5(2):74-77,2016 Mar
 37. Current status of pregnancy-related maternal mortality in Japan: a report from the Maternal Death Exploratory Committee in Japan. Hasegawa J, Sekizawa A, Tanaka H, Katsuragi S, Osato K, Murakoshi T, Nakata M, Nakamura M, Yoshimatsu J, Sadahiro T, Kanayama N, Ishiwata I, Kinoshita

- K, Ikeda T; Maternal Death Exploratory Committee in Japan.; Japan Association of Obstetricians and Gynecologists.. *BMJ Open.*; 21; 6(3), 2016 Mar
38. Clinical risk factors for poor neonatal outcomes in umbilical cord prolapse. Hasegawa J, Sekizawa A, Ikeda T, Koresawa M, Ishiwata I, Kawabata M, Kinoshita K, :Japan Association of Obstetricians and Gynecologists. *J Matern Fetal Neonatal Med* ;29:1652-1656, 2016
39. The use of balloons for uterine cervical ripening is associated with an increased risk of umbilical cord prolapse: population based questionnaire survey in Japan. Hasegawa J, Sekizawa A, Ikeda T, Koresawa M, Ishiwata I, Kawabata M, Kinoshita K; Group: Japan Association of Obstetricians and Gynecologists. *BMC Pregnancy Childbirth*; 12;16(1):155, 2016 Jul
40. Antenatal ultrasound screening using check list before delivery for predicting a non-reassuring fetal status during labor. Takita H, Hasegawa J, Arakaki T, Nakamura M, Tokunaka M, Oba T, Sekizawa A. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2016 Apr 12:1-21
41. Maternal smoking leads to placental epigenetic changes at the promoters of transcriptional regulators in early pregnancy 川嶋章弘、河合智子、右田王介、秦健一郎、関沢明彦 日本 DOHaD 研究; 5(1):77 ,2016
42. Obstetric risk factors for umbilical cord prolapse: a nationwide population-based study in Japan. Hasegawa J, Ikeda T, Sekizawa A, Ishiwata I, Kinoshita K; Japan Association of Obstetricians and Gynecologists, Tokyo, Japan.. *Arch Gynecol Obstet*;294(3):467-72,2016 Sep
43. Efficacy of transfusion with fresh-frozen plasma:red blood cell concentrate ratio of 1 or more for amniotic fluid embolism with coagulopathy: a case-control study. Tanaka H, Katsuragi S, Osato K, Hasegawa J, Nakata M, Murakoshi T, Yoshimatsu J, Sekizawa A, Kanayama N, Ishiwata I, Ikeda T. *Transfusion.* 2016 Dec;56(12):3042-3046.
44. Comparison of perinatal outcomes between long-term and short-term use of tocolytic agent: a historical cohort study in a single perinatal hospital. Nakamura M, Hasegawa J, Arakaki T, Hamada S, Takita H, Oba T, Koide K, Matsuoka R, Sekizawa A. *J Obstet Gynaecol Res.*;42(12):1680-1685,2016 Dec
45. Usefulness of antenatal ultrasound fetal morphological assessments in the first and second trimester: a study at a single Japanese university hospital. Takita H, Hasegawa J, Arakaki T, Nakamura M, Hamada S, Tokunaka M, Oba T, Matsuoka R, Sekizawa A. *J Med Ultrason (2001)*;43(1):57-62,2016 (1 月)
46. Uterine rupture at 10 weeks of gestation after laparoscopic myomectomy. Okada Y, Hasegawa J, Mimura T, Arakaki T, Yoshikawa S, Yamashita Y, Oba T, Nakamura M, Matsuoka R, Sekizawa A. *J Med Ultrason (2001).*;43(1):133-6,2016(1 月)
47. A case of uterine rupture diagnosed based on routine focused assessment with sonography for obstetrics. Tauchi M, Hasegawa J, Oba T, Arakaki T, Takita H, Nakamura M, Sekizawa A. *J Med Ultrason (2001)*;43(1):129-31,2016(1 月)
48. Influenza 2014-2015 among pregnant Japanese women: primiparous vs multiparous women. Yamada T, Kawakami S, Yoshida Y, Kawamura H, Ohta S, Abe K, Hamada H, Dohi S, Ichizuka K, Takita H, Baba Y, Matsubara S, Mochizuki J, Unno N, Maegawa Y, Maeda M, Inubashiri E,

- Akutagawa N, Kubo T, Shiota T, Oda Y, Yamada T, Yamagishi E, Nakai A, Fuchi N, Masuzaki H, Urabe S, Kudo Y, Nomizo M, Sagawa N, Maeda T, Kamitomo M, Kawabata K, Kataoka S, Shiozaki A, Saito S, Sekizawa A, Minakami H. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*;35(4):665-71, 2016(4 月)
49. Antenatal ultrasound screening using check list before delivery for predicting a non-reassuring fetal status during labor. Takita H, Hasegawa J, Arakaki T, Nakamura M, Tokunaka M, Oba T, Sekizawa A. *J Matern Fetal Neonatal Med*; 12:1-21, 2016 (4 月)
50. The increase in the rate of maternal deaths related to cardiovascular disease in Japan from 1991-1992 to 2010-2012. Tanaka H, Katsuragi S, Osato K, Hasegawa J, Nakata M, Murakoshi T, Yoshimatsu J, Sekizawa A, Kanayama N, Ishiwata I, Ikeda T. *J Cardiol*;69(1):74-78, 2017 (1 月)
51. Placenta previa with early opening of the uterine isthmus is associated with high risk of bleeding during pregnancy, and massive haemorrhage during caesarean delivery. Goto M, Hasegawa J, Arakaki T, Takita H, Oba T, Nakamura M, Sekizawa A. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*;201:7-11, 2016 (6 月)
52. Current Proportion of Women Receiving Perinatal Psychosocial or Psychological Intervention in Japan. Suzuki S, Kuribayashi Y, Matsuda H, Asakawa Y, Sekizawa A, Tanaka M, Okai T, Kinoshita K. *J Clin Med Res*.8(6):472-4, 2016 (6 月)
53. ○ Fetal cell-free DNA fraction in maternal plasma is affected by fetal trisomy. Suzumori N, Ebara T, Yamada T, Samura O, Yotsumoto J, Nishiyama M, Miura K, Sawai H, Murotsuki J, Kitagawa M, Kamei Y, Masuzaki H, Hirahara F, Saldivar JS, Dharajiya N, Sago H, Sekizawa A; Japan NIPT Consortium.. *J Hum Genet*;61(7):647-52, 2016(7 月)
54. Current Status of Condylomata Acuminata in Pregnant Japanese Women. Suzuki S, Sekizawa A, Tanaka M, Matsuda H, Okai T, Kinoshita K, Kitamura T. *Jpn J Infect Dis*. 22;69(4):347-9, 2016 (7 月)
55. Laparoscopic ultrasound procedure can reduce residual myomas in laparoscopic myomectomy for multiple myomas. Mimura T, Hasegawa J, Ishikawa T, Sekizawa A. *J Med Ultrason* (2001);43(3):407-12, 2016(7 月)
56. The association between p16 and Ki-67 immunohistostaining and the progression of cervical intraepithelial neoplasia grade 2. Miyamoto S, Hasegawa J, Morioka M, Hirota Y, Kushima M, Sekizawa A. *Int J Gynaecol Obstet*.134(1):45-8, 2016(7 月)
57. Upside-Down and Inside-Out Signs in Uterine Inversion. Kawano H, Hasegawa J, Nakamura M, Maruyama D, Arakaki T, Ono A, Miyake Y, Sekizawa A. *J Clin Med Res* ;8(7):548-9, 2016 (7 月)
58. ○ Nationwide survey for current clinical status of amniocentesis and maternal serum marker test in Japan. Miyake H, Yamada S, Fujii Y, Sawai H, Arimori N, Yamanouchi Y, Ozasa Y, Kanai M, Sago H, Sekizawa A, Takada F, Masuzaki H, Matsubara Y, Hirahara F, Kugu K. *J Hum Genet*;61(10):879-884, 2016 (10 月)
59. Importance of perinatal care for pregnant women with severe fetal multiple limb abnormalities. Sawanobori. Y, Hasegawa. J, Nakamura. M, Hamada. S, Matsuoka. R, Sekizawa. A *Case Reports in Perinatal Medicine*;5:121-123,2016
60. Distribution of Chlamydia trachomatis Infection Determined by Nucleic Acid Amplification Tests in

- Pregnant Women in Japan. Suzuki S, Tanaka M, Sekizawa A, Kinoshita K. *Jpn J Infect Dis.*69(2):158-9, 2016
61. Current status of women requiring perinatal mental health care for protecting their children in Japan. Suzuki S, Sekizawa A, Tanaka M, Okai T, Kinoshita K. *Asian J Psychiatr*;22:93, 2016 (8 月)
 62. Postpartum ultrasound: postpartum assessment using ultrasonography. Oba T, Hasegawa J, Sekizawa A. *J Matern Fetal Neonatal Med*; 30:1-4, 2016 (8 月)
 63. Volume of umbilical veinous circulation just before delivery reflect the perinatal outcome. Nakamura M, Oba T, Goto M, Koyano M, Matsuoka R, Hasegawa J, Sekizawa A. *Ultrasound Obstet Gynecol*;48 (1):332, 2016 (9 月)
 64. Relation between the timing at open uterine isthmus and hemorrhage in placenta previa. Goto M, Hasegawa J, Arakaki T, Takita H, Oba T, Nakamura M, Sekizawa A. *Ultrasound Obstet Gynecol*;48 (1):334-5, 2016 (9 月)
 65. Reference values of focused assessment with sonography for obstetrics (FASO) in low-risk population. Oba T, Hasegawa J, Arakaki T, Takita H, Nakamura M, Sekizawa A. *J Matern Fetal Neonatal Med*;29(21):3449-53,2016(11 月)
 66. ○ A survey on awareness of genetic counseling for non-invasive prenatal testing: the first year experience in Japan. Yotsumoto J, Sekizawa A, Suzumori N, Yamada T, Samura O, Nishiyama M, Miura K, Sawai H, Murotsuki J, Kitagawa M, Kamei Y, Masuzaki H, Hirahara F, Endo T, Fukushima A, Namba A, Osada H, Kasai Y, Watanabe A, Katagiri Y, Takeshita N, Ogawa M, Okai T, Izumi S, Hamanoue H, Inuzuka M, Haino K, Hamajima N, Nishizawa H, Okamoto Y, Nakamura H, Kanegawa T, Yoshimatsu J, Tairaku S, Naruse K, Masuyama H, Hyodo M, Kaji T, Maeda K, Matsubara K, Ogawa M, Yoshizato T, Ohba T, Kawano Y, Sago H; Japan NIPT Consortium.. *J Hum Genet*;61(12):995-1001, 2016(12 月)
 67. ○ Factors affecting parental decisions to terminate pregnancy in the presence of chromosome abnormalities: a Japanese multicenter study. Nishiyama M, Sekizawa A, Ogawa K, Sawai H, Nakamura H, Samura O, Suzumori N, Nakayama S, Yamada T, Ogawa M, Katagiri Y, Murotsuki J, Okamoto Y, Namba A, Hamanoue H, Ogawa M, Miura K, Izumi S, Kamei Y, Sago H. *Prenat Diagn*;36(12):1121-1126, 2016(12 月)
 68. Efficacy of transfusion with fresh-frozen plasma: red blood cell concentrate ratio of 1 or more for amniotic fluid embolism with coagulopathy: a case-control study. Tanaka H, Katsuragi S, Osato K, Hasegawa J, Nakata M, Murakoshi T, Yoshimatsu J, Sekizawa A, Kanayama N, Ishiwata I, Ikeda T. *Transfusion*;56(12):3042-3046, 2016 (12 月)
 69. Current status of syphilis in pregnant women in Japan. Suzuki S, Sekizawa A, Tanaka M, Okai T, Kinoshita K, Kitamura T. *J Matern Fetal Neonatal Med*;14:1-3, 2016(12 月)
 70. Value of fibrinogen in cases of maternal death related to amniotic fluid embolism. Tanaka H, Katsuragi S, Osato K, Hasegawa J, Nakata M, Murakoshi T, Yoshimatsu J, Sekizawa A, Kanayama N, Ishiwata I, Ikeda T. *J Matern Fetal Neonatal Med*; 6:1-18, 2016(12 月)
 71. MR Imaging of Fetuses to Evaluate Placental Insufficiency. Ohgiya Y, Nobusawa H, Seino N, Miyagami O, Yagi N, Hiroto S, Munechika J, Hirose M, Takeyama N, Ohike N, Matsuoka R,

Sekizawa A, Gokan T. Magn Reson Med Sci;15(2):212-9, 2016

72. Effect of sleep disorders on threatened premature delivery. Ota H, Hasegawa J, Sekizawa A. J Perinat Med 2016. 10.1515/jpm-2015-0149
73. Recommendations for saving mothers' lives in Japan: Report from the Maternal Death Exploratory Committee (2010-2014).Hasegawa J, Ikeda T, Sekizawa A, Tanaka H, Nakamura M, Katsuragi S, Osato K, Tanaka K, Murakoshi T, Nakata M, Ishiwata I; Maternal Death Exploratory Committee in Japan and the Japan Association of Obstetricians and Gynecologists.. J Obstet Gynaecol Res;42(12):1637-1643, 2016 Dec

平成31年 3月27日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学法

所属研究機関長 職名 学長

氏名 駒田 美

次の職員の平成 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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）
2. 研究課題名 産婦死亡に関する情報の管理体制の構築及び予防介入の展開に向けた研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学系研究科・教授
(氏名・フリガナ) 池田 智明・イケダ トモアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2019年3月19日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 公益社団法人日本産婦人科医会

所属研究機関長 職名 会長

氏名 木下 勝彦

次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 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）
- 研究課題名 産婦死亡に関する情報の管理体制の構築及び予防介入の展開に向けた研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 公益社団法人日本産婦人科医会 常務理事
(氏名・フリガナ) 相良 洋子 (サガラ ヨウコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	公益社団法人日本産婦人科医会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年3月12日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人大阪大学
所属研究機関長 職名 大学院医学系研究科長
氏名 金田安

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 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）
- 2. 研究課題名 産婦死亡に関する情報の管理体制の構築及び予防介入の展開に向けた研究
- 3. 研究者名 （所属部局・職名） 医学系研究科・教授
（氏名・フリガナ） 松本 博志・マツモト ヒロシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年3月6日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 昭和大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 小出 良平 印

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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）
2. 研究課題名 産婦死亡に関する情報の管理体制の構築及び予防介入の展開に向けた研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部産婦人科学講座・教授
(氏名・フリガナ) 関沢 明彦・セキザワ アキヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成 31年 4月 26日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 埼玉医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 別所 正美

次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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）
2. 研究課題名 産婦死亡に関する情報の管理体制の構築及び予防介入の展開に向けた研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 神経精神科・教授
(氏名・フリガナ) 吉益 晴夫 (ヨシマス ハルオ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年 3月12日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学法

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 久保 千春

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 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）
- 研究課題名 産婦死亡に関する情報の管理体制の構築及び予防介入の展開に向けた研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 子どものこころの診療部 特任准教授
(氏名・フリガナ) 山下 洋 (ヤマシタ ヒロシ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2019年2月9日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長)~~ 殿
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名

所属研究機関長 職名 **順天堂大**
 氏名 **医学部長 代田 浩**

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

研究事業名 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）

研究課題名 産婦死亡に関する情報の管理体制の構築及び予防介入の展開に向けた研究

3. 研究者名 所属部局・職名) 産婦人科 特任教授
 氏名・フリガナ) 代田 浩

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。
 その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
利益相反の管理	
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) 該当する□にチェックを入れること
 分担研究者の所属する機関の長も作成すること