

厚生労働科学研究費補助金
(障害者政策総合研究事業)

世界精神保健調査に資する大規模疫学調査による精神疾患の有病率等を把握する
ための研究

令和6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 西 大輔

令和7年(2025)5月

目 次

I. 令和 6 年度 総括研究報告	研究代表者 西 大輔 -----	1
II. 令和 6 年度 分担研究報告		
WHO 統合国際診断面接(Composite International Diagnostic Interview; CIDI)第 5 版による国際疾病分類(International Classification of Diseases; ICD)に基づ いた精神疾患の診断方法の開発	分担研究者 立森 久照 -----	4
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	7

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
総括研究報告書

「世界精神保健調査に資する大規模疫学調査による精神疾患の有病率等を把握するための研究」

研究代表者 西 大輔
(東京大学大学院 医学系研究科 精神保健学分野 教授)

研究要旨

ランダムサンプリング・構造化面接といった方法論を用いた大規模地域疫学研究によって、2020 年代前半の日本における精神疾患の有病率、受診率、関連要因等を明らかにすることを目的に、世界精神保健調査日本調査のサード調査を開始した。2024 年度は東日本（1 道 16 県）の市区町村を①政令市（大都市）、②人口 20 万以上の市（中都市）、③人口 20 万人未満の市（小都市）、④郡部の町村の 4 層に分け、各層の人口に比例した 47 地点を無作為抽出し、その 47 地点の住民基本台帳に基づき、各地点から 20 歳以上 75 歳未満の男女 55 人を無作為抽出し、47 地点×55 標本= 2,585 人に研究参加を依頼した。

面接調査に関しては 1,008 人が面接を完了し、このうち PC データ上の問題がなかった人数は 990 人(回答率 38.3%)であった。自己記入式質問紙調査は、面接調査と同様の 2,585 人を対象者として、1,091 人より回答を得た(回答率 42.2%)。統合失調症に関しては、精神病体験がありわずかに以上の苦痛があったと回答した研究参加者全員の 15 人と、精神病体験があり苦痛がなかったと回答した研究参加者からランダムに 25%を抽出した 10 人、合計 25 人に精神科医によるオンライン面接への参加を依頼し、合計 8 人の面接を完了した。拒否者調査は、面接調査の拒否者のうち、拒否者調査の質問紙の発送に承諾を得られた 727 人に研究参加を依頼し、165 人より回答を得た。(回答率 22.7%)。

2023 年度と比較して回答率は改善しており、来年度も今年度と同等以上の回答率を目指して研究を継続する。

分担研究者
佐々木那津 東京大学大学院医学系研究科
精神保健学分野
研究協力者
浅岡紘季 東京大学大学院医学系研究科
精神保健学分野
竹野 肇 東京大学大学院医学系研究科
精神保健学分野
伊藤友香 東京大学大学院医学系研究科
精神保健学分野

らかにすることができず、地域住民を対象とした大規模疫学研究が必要である。

これまでに、世界保健機関（WHO）とハーバード大学がとりまとめる世界精神保健調査の一環として、わが国では世界精神保健調査日本調査ファースト（WMHJ、2002–2006 年）および同調査セカンド（WMHJ2、2013–2015 年）が行われ、比較的頻度の高い精神疾患（気分障害、不安障害、物質関連障害）の有病率や受療率、その関連要因等が明らかにされてきた(1) (2)。しかし、2020 年からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって、感染拡大前と比べて世界中でうつ病や不安症が 25%以上増加したことが推定されており(3)、有病率や受療率、およびその関連要因も大きく変化した可能性がある。また、WMHJ および WMHJ2 は精神保健疫学調査用の構造化面接である WHO 統合国際診断面接（Composite International Diagnostic Interview, CIDI）の第 3 版（CIDI 3.0）を用いて実施されたが、精神

A. 研究目的

疫学によって疾患の頻度や関連要因等を明らかにすることは、精神疾患の受療ニーズを明らかにしたり、その対策を立てたりする上で非常に重要である。特に精神疾患の場合は、診断基準を満たす状態であっても医療機関を受診しない人が過半数であるため、医療機関を受診した患者のみを対象とする調査では国全体の実態を明

疾患の国際的診断基準が DSM-5 に改訂されたことに伴い、CIDI も第 5 版 (CIDI 5.0) に改訂されている。

コロナ禍のメンタルヘルスへの影響を検討するためにも、CIDI5.0 を用いて世界精神保健調査日本調査のサード調査を実施することが必要と考えられる。本研究は、国際的な診断基準の変更を踏まえたうえで、ランダムサンプリング・構造化面接といった方法論を用いた大規模地域疫学研究によって、2020 年代前半の日本における精神疾患の有病率、受診率、関連要因等を明らかにするとともに、WMHJ および WMHJ2 のデータとの比較によって経時的な変化についても検討することを目的とする。2024 年度に関しては東日本 (1 道 16 県) の調査を行うことを目的とした。

B. 研究方法

2024 年 8 月に、調査目的と手順、CIDI5.0 の概要、模擬面接等で構成される 2 日間のトレーニングを 2 回実施し、30 人の面接員を養成した。なお、2024 年度調査を実施した面接員 45 名のうち、15 人の面接員は 2023 年 10 月に実施したトレーニングを受講しており、面接員 45 名のなかには WMHJ2 で面接を担当した調査員 13 人も含まれていた。

そのうえで、2024 年度に関しては東日本 (1 道 16 県) の市区町村を①政令市 (大都市)、②人口 20 万以上の市 (中都市)、③人口 20 万人未満の市 (小都市)、④郡部の町村の 4 層に分け、各層の人口に比例した 47 地点を無作為抽出し、その 47 地点の住民基本台帳に基づき、各地点から 20 歳以上 75 歳未満の男女 55 人を無作為抽出し、47 地点×55 標本= 合計 2,585 人を、研究参加を依頼する対象者とした。

調査は面接調査と自己記入式質問紙を用いた留置調査の 2 つの方法を用いて実施した。面接調査には CIDI5.0 を用いた。CIDI5.0 では、PC の画面上に所定の質問が決められた順に表示される。調査員は、画面上の質問を読み上げ、得られた回答を入力画面に入力した。面接調査では、WMHJ および WMHJ2 で有病率に関するデータを収集したうつ病、双極性障害、不安症群 (パニック障害、社交不安障害、広場恐怖、全般性不安障害)、PTSD、アルコール使用障害に加えて、精神病体験のセクションも実施した。2023 年度の回答率が

低かったため、2024 年度は謝金額を 3000 円から 4000 円に増額した。

精神病体験のセクションに関しては、精神病体験があり、わずか以上の精神的苦痛があると回答した者全員と、精神病体験はあるものの精神的苦痛はないと回答した研究参加者からランダムに 25% を抽出して二次面接を依頼し、精神科医によるオンライン面接を行い、陽性的中率を出すことで地域住民における統合失調症の有病率を推定することを目指した。また、謝金額を 3000 円から 5000 円に増額した。

さらに、研究参加者と研究参加を拒否した者とは、人口統計学的背景や精神健康の程度が異なる可能性がある。そのため、研究参加を拒否した者に関しても、最低限の人口統計学的背景や精神健康の状態を把握しておくことが望ましい。そのため、本調査依頼時に本人または家族から拒否の意向を示された場合、後日、調査会社より説明文書とともに所要時間 1-2 分の質問紙を送ってもよいか確認し、送ってもよいと答えていただい方に質問紙を郵送した。

(倫理面への配慮)

本研究は人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を遵守して行われる。主機関において倫理委員会から研究計画の承認を受けた。

C. 研究結果

面接調査に関しては、2,585 人に研究参加を依頼し、1,008 人が面接を完了し、このうち PC データ上の問題がなかった人数は 990 人 (回答率 38.3%) であった。自己記入式質問紙調査は、面接調査と同様の 2,585 人を対象者として、1,091 人より回答を得た (回答率 42.2%)。

統合失調症に関しては、精神病体験がありわずか以上の苦痛があったと回答した研究参加者全員の 15 人と、精神病体験があり苦痛がなかったと回答した研究参加者からランダムに 25% を抽出した 10 人、合計 25 人に精神科医によるオンライン面接への参加を依頼した。精神病体験がありわずか以上の苦痛があったと回答した研究参加者の内の 4 人と、精神病体験があり苦痛がなかったと回答した研究参加者からランダムに 25% を抽出した内の 4 人から研究参加の同意を得て、合計 8 人の面接を完了した。精神病体験がありわずか以上の苦痛があったと回答した研究参加者の内の 1 人が統合失調症の診断基準を

満たした。

拒否者調査は、面接調査の拒否者の内、拒否者調査の質問紙の発送に承諾を得られた 727 人に研究参加を依頼し、165 人より回答を得た。(回答率 22.7%)。

D. 考察

面接調査と質問紙調査の回答率はそれぞれ 38.3%、42.2%であり、2023 年度のそれぞれ 30.8%、36.0%より高かった。同様の調査で関東地区の回答率が全国の中で最も低くなるのが調査会社でしばしば経験されており、東日本の研究対象の方が関東の対象者よりも調査への抵抗が小さかった可能性や、謝金の増額が功を奏した可能性が考えられた。

統合失調症調査に関しても研究参加者は 8 人であり、2023 年度の 3 人より多かった。本面接を終えてから別日に 2 回目の面接に協力する必要があること等から、十分な研究参加者数を確保することは容易ではないが、本調査と同様に地域の要因と謝金の増額が参加者増加の要因として考えられた。

拒否者調査の回答率は 22.7%であり、2023 年度の 20.9%から微増であった。いったん調査への協力を拒否した方に依頼していることを踏まえれば、想定以上の回答率が得られていると考えられ、来年度も継続することで参加率・回答率が高くないという限界を最小化することを目指す。

E. 結論

ランダムサンプリング・構造化面接といった方法論を用いた大規模地域疫学研究によって、2020 年代前半の日本における精神疾患の有病率、受診率、関連要因等を明らかにすることを目的に研究を実施しており、2024 年度は東日本(1道16県)の調査を完了した。2023 年度より参加率・回答率は改善しており、来年度も今年度と同等またはそれ以上の参加率・回答率を目指して研究を継続する。

F. 健康危険情報

なし。

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

なし。

引用文献

1. Ishikawa H, Tachimori H, Takeshima T, Umeda M, Miyamoto K, Shimoda H, et al. Prevalence, treatment, and the correlates of common mental disorders in the mid 2010's in Japan: The results of the world mental health Japan 2nd survey. *Journal of affective disorders*. 2018;241:554-62.
2. Nishi D, Ishikawa H, Kawakami N. Prevalence of mental disorders and mental health service use in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2019;73(8):458-65.
3. Covid-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021;398(10312):1700-12.

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
世界精神保健調査に資する大規模疫学調査による精神疾患の有病率等を把握するための研究
分担研究報告書

WHO 統合国際診断面接(Composite International Diagnostic Interview; CIDI)第5版による
国際疾病分類 (International Classification of Diseases; ICD) に基づいた精神疾患の
診断方法の開発

研究分担者 立森久照
(慶應義塾大学医学部 特任教授)

研究要旨

【目的】 本研究は、世界精神保健調査日本調査サード (WMHJ3) において、DSM-5 への移行に伴い改訂された CIDI 5.0 を用いて、国際疾病分類第 11 版 (ICD-11) に基づく精神疾患の診断を可能とするためのコンピュータプログラム開発を目的とする。具体的には、既存の CIDI 5.0 データから ICD-11 に準拠した生涯診断を行う SAS コードの実装と、その妥当性評価に向けた計画策定を目指す。WMHJ3 における ICD-11 導入は、国際的な精神保健研究との比較可能性向上に加え、日本国内の精神疾患分類・診断基準に関する新たな知見獲得に貢献することが期待される。

【方法】 対象精神疾患として、「うつ病エピソードおよびうつ病障害」「躁病エピソード」「軽躁エピソード」「広場恐怖症」「社交不安障害」「パニック障害」「全般性不安障害」「強迫性障害」「心的外傷後ストレス障害 (PTSD)」「アルコール使用障害」を選択した。昨年度に実施した ICD-11 記述の要素分解と DSM-5 項目との対応検討の結果に基づき、SAS を用いて各疾患に対する生涯診断コードを開発した。コード実装にあたっては、ハーバード大学の関係者との協議を通じて CIDI 5.0 データ構造に関する理解を深め、ロジックの精度向上を図った。

【結果】 本年度の研究により、摂食障害を除いた全ての対象精神疾患について、ICD-11 生涯診断を行うための SAS コードが完成した。各コードは CIDI 5.0 面接データに基づき、ICD-11 の診断基準に合致する症例を特定し、診断結果を出力する機能を備えている。

【考察】 本研究成果により、WMHJ3 において ICD-11 に基づく精神疾患の診断が可能となる基盤が確立された。ハーバード大学との連携はコード精度向上に大きく貢献した。しかしながら、コードの妥当性確認には更なる検証が必要である。次年度の研究では、DSM-5 診断結果との比較、既存疫学調査との有病率比較、臨床専門家によるレビューを実施し、ICD-11 診断コードの信頼性と有効性を評価する。妥当性に問題がなければ、ICD-11 の 12 カ月診断コード作成も検討する。本研究は、国際的な精神保健研究との連携強化と、日本における精神疾患分類・診断基準の発展に貢献することが期待される。

世界精神保健調査で使用する WHO 統合国際診断面接(Composite International Diagnostic Interview, CIDI)が第 5 版 (CIDI 5.0) となったことから、世界精神保健調査日本調査サード (WMHJ3) でも CIDI 5.0 使用している。CIDI 5.0 では、ハーバード大学が提供するコンピュータプログラムを利用することで DSM-5 に基づく精神疾患の診断が可能であるが、国際疾病分類 (International Classification of Diseases; ICD) に基づく精神疾患を診断するためのコンピュータプログラムは提供されていない。わが国では特に行政的には ICD を用いてきた場面も多く、

WMHJ3 でも ICD に基づく精神疾患の診断を可能とする必要性は高い。本分担研究では、CIDI 5.0 で収集されたデータから ICD 第 11 版 (ICD-11) に基づく精神疾患の診断を可能とするためのコンピュータプログラム開発を目指すものである。

WMHJ3 は、これまでにわが国で世界保健機関 (WHO) とハーバード大学がとりまとめる世界精神保健調査の一環として実施されてきた世界精神保健調査日本調査ファースト (WMHJ, 2002 から 2006 年) および同調査セカンド (WMHJ2, 2013 から 2015 年) の研究方法を継承して実施される。

昨年度は、各精神疾患の ICD-11 記述を要素分解し、CIDI 5.0 項目との対応可能性を調査した。本年度は、その成果に基づき、SAS を用いて ICD-11 生涯診断を行うコードの実装を完了させ、次年度に向けて詳細な妥当性レビュー計画を策定する。WMHJ3 における ICD-11 の導入は、国際的な精神保健研究との比較可能性を高めるとともに、わが国における精神疾患の分類と診断基準に関する新たな知見を得る上で不可欠である。

B. 研究方法

1) 対象精神疾患

昨年度と同様、「うつ病エピソードおよびうつ病障害」「躁病エピソード」「軽躁エピソード」「広場恐怖症」「社交不安障害」「パニック障害」「全般性不安障害」「強迫性障害」「心的外傷後ストレス障害 (PTSD)」「アルコール使用障害」を対象とした。これらの疾患は、WMHJ3 の主要な診断対象であり、ICD-11 との比較検討を通じて得られる知見が、今後の精神保健政策に貢献することが期待される。

2) コード実装

昨年度の要素分解と DSM-5 項目との対応検討の結果に基づき、SAS を用いて ICD-11 生涯診断を行うためのコードを開発した。具体的には、CIDI 5.0 面接データから抽出された情報に対し、ICD-11 の診断基準に合致するかどうかを判定するロジックを SAS プログラムとして実装した。この際、各疾患における診断基準の複雑性を考慮し、複数の条件分岐や変数を用いた詳細なアルゴリズムを構築した。

3) ハーバード大学との協議

コード実装にあたっては、7月に開催された年次会議でボストンを訪問し、ハーバード大学の関係者と協議を行った。この協議では、CIDI 5.0 のデータ構造に関する技術的な質問や、ハーバード大学が提供するコンピュータプログラムのロジックに関する詳細な情報交換を行い、コードの精度向上に貢献した。特に、DSM-5 診断基準との対応関係に関する議論は、ICD-11 診断コードの開発において重要な示唆を与えた。

C. 研究結果

本年度の研究により、摂食障害を除いた全ての対象精神疾患について、ICD-11 生涯診断を行うための SAS コードが完成した。各コードは、CIDI 5.0 面接データに基づき、ICD-11 の診断基準に合致する症例を特定し、診断結果を出力する機能を備えている。

D. 考察

本年度の研究成果により、WMHJ3 において ICD-11 に基づく精神疾患の診断が可能となる基盤が確立された。特に、ハーバード大学との協議を通じて得られた知見は、コードの精度向上に大きく貢献した。しかしながら、ICD-11 診断コードの妥当性を確認するためには、さらなる検証が必要である。次年度の研究では、以下の点に重点を置いて妥当性レビューを実施する予定である。

DSM-5 診断との比較：本年度実装した ICD-11 生涯診断コードを用いて得られた診断結果と、同じデータセットを用いた DSM-5 診断の結果を詳細に比較し、両者の整合性を評価する。この際、偽陽性率や偽陰性率などの指標を用いて、診断の精度を定量的に評価する。

既存の疫学調査との比較：日本国内で過去に行われた精神保健疫学調査における ICD 診断の有病率と比較し、本研究で得られた ICD-11 診断による有病率が妥当な範囲にあるかを確認する。

臨床専門家によるレビュー：経験豊富な精神医学専門家に対し、コードの実装ロジックと診断結果をレビューしてもらい、臨床的な妥当性を評価する。この際、実際の症例を用いて、ICD-11 診断コードの適用可能性や限界について議論を行う。

これらの検証を通じて、ICD-11 診断コードの信頼性と有効性を確認し、必要に応じて修正を加えることで、より精度の高い診断システムを構築することを目指す。また、妥当性に大きな問題がなければ、ICD-11 の 12 カ月診断を行うためのコード作成も検討する。

E. 結論

本分担研究において、WMHJ3 における ICD-11 に基づく精神疾患の生涯診断を可能とする SAS コードの実装を完了した。次年度は、このコードを用

いて得られた診断結果の妥当性を詳細にレビューし、より信頼性の高い ICD-11 診断システムを構築することで、精神保健疫学研究に貢献していく所存である。本研究の成果は、国際的な精神保健研究との比較可能性を高めるとともに、わが国における精神疾患の分類と診断基準に関する新たな知見を得る上で重要な役割を果たすことが期待される。

F. 健康危険情報

なし

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

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

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
なし							

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
なし					

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤井 輝夫

次の職員の令和6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 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 世界精神保健調査に資する大規模疫学調査による精神疾患の有病率等を把握するための研究
3. 研究者名 大学院医学系研究科 ・ 教授
西 大輔 (ニシ ダイスケ)

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	東京大学	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣 殿

機関名 慶應義塾大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 伊藤 公平

次の職員の令和6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 障害者政策総合 研究事業
2. 研究課題名 世界精神保健調査に資する大規模疫学調査による精神疾患の有病率等を把握するための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・特任教授
(氏名・フリガナ) 立森 久照・タチモリ ヒサテル

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	東京大学大学院医学系研究科・医学部	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤井 輝夫

次の職員の令和6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 障害者政策総合研究事業
2. 研究課題名 世界精神保健調査に資する大規模疫学調査による精神疾患の有病率等を把握するための研究
3. 研究者名 大学院医学系研究科 ・ 講師
佐々木 那津 (ササキ ナツ)

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)
人を対象とする生命科学・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"/>	東京大学	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。