|  |
| --- |
| 名古屋市立大学臨床研究（観察研究）実施計画書　作成要領　 |

本作成要領は、質の高い臨床研究を行うため、臨床研究実施計画書（プロトコール）を標準化し、迅速な作成を支援するもので、医学系研究倫理審査委員会（IRB）審査資料となる臨床研究実施計画書に記載すべき項目及び内容について示したものである。

臨床研究実施計画書の作成及び研究の実施においては、「世界医師会ヘルシンキ宣言」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」など関連する法令に準拠しているものとする。

但し、多施設共同臨床研究の参加施設となる場合は、参加依頼の「当該実施計画書」、その実施計画に補足することが妥当と考えられる場合の「補足説明書（実施計画課題名、本院責任医師および作成者の氏名）」、および本学様式による「説明・同意文書」をもって申請するものとする。

臨床研究開発支援センター（内線：7215）

URL　http://igaku.med.nagoya-cu.ac.jp/hosp/cr/index.htm

**臨床研究実施計画書作成の留意事項**

|  |
| --- |
| * **以下のゴシック体箇所は各項の表題とする。研究の内容に応じ該当しない箇所は削除してかまわないが、必要な個所はすべて記載する。**
* **医療機器の臨床研究の場合は、原則として「医薬品」を「医療機器」に置き換えて作成する（機器の構造・原理・材質・性能・注意事項、入手法・管理法を含む）。**
* **ＩＲＢ資料（承認前）は「最終案作成日」、ＩＲＢ承認（初版）、およびその後の改訂年月日で管理する。**
* **研究実施計画書は当該分野の専門家だけでなく、非専門家にもわかりやすく記載する**
 |

**実施計画書**

**※　表紙**を作成する場合の記載項目：

* 研究課題名
* 主任研究者の所属施設名、氏名（本院のみの場合は、責任医師に修正）
* 研究事務局　施設名

　　　　　　　　　　　　　住所・連絡先　(電話、FAX、email)

 担当者氏名

* 主任研究者の所属する施設の研究審査委員会承認版（第1版）の作成日、およびその後の改訂年月日（ただし、委員会承認前は最終案作成日）
* 研究グループまたは支援団体など

**計画書記載項目**

**１．研究課題名**（対象疾患、研究デザイン名）

**２．研究の概要**

以下の内容を含めて、研究の概略を簡潔に記載する

**２．1．研究対象と主な適格基準**

**２．２．研究のデザイン**（以下の中で当てはまる用語を組み合わせて研究デザイン名作成）

・ 研究の種類（探索的 exploratory、検証的 confirmatory）

* + 多施設が同一実施計画書で実施（多施設共同multicenter）

※ 目標症例数を設定しない場合は探索的臨床研究となる。

**２．３．目標症例数**

・本院　○○例

・全体　○○例（多施設共同研究の場合に記載する）

**２．４．研究の期間**

※　本院で実施する全体の研究期間を記載する。（登録期間および追跡期間を記載）

**３．研究の実施体制・研究組織**

※　少なくとも、「研究代表者」、「研究事務局」、「統計解析責任者」の氏名・所属機関・

　　診療科（部）と研究参加予定施設と各施設の研究責任医師の氏名・診療科（部）

は記載する。

※　「登録センター」、「研究薬管理者」、「データ（マネジメント）センター」、「効果・

安全性評価委員会」、「プロトコル作成委員会またはプロトコル検討小委員会」、「病

理判定委員会」、「外部委託検査業者」などを設置する場合は、それらの名称、

所在地、代表者、連絡先なども記載する。

【本院のみの場合】

研究責任医師：●●診療科・臨床太郎

研究分担医師：●○花子、市大太郎、名古屋一郎

【多施設共同の場合】

19.1. 研究代表者（本院のみで実施の場合：責任医師）

名古屋市立大学大学院医学研究科 〇〇科　　臨床太郎

19.2.　研究事務局

名古屋市立大学大学院医学研究科 〇〇科　　臨床太郎

名古屋市立大学大学院医学研究科　〇〇科学教室

〒467-8601　愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町川澄1

TEL:052-851-5511、FAX:052-852-0849、E-mail: ▲@med.nagoya-cu.ac.jp

19.3.　参加予定施設および責任医師の一覧

豊橋市民病院 〇〇科 研究次郎

大垣市民病院 〇〇科 研究三郎

19.4. 統計解析責任者

名古屋市立大学大学院医学研究科 〇〇科　　統計五郎

19.5. 登録センター

 名古屋市立大学病院　臨床研究開発支援センター

 登録責任者　：　○○　○○

　連絡先：TEL. 052-858-7215 FAX.052-853-8321

 登録受付時間：平日8:30～17:00

**４．本研究の背景および意義**

※　現在の標準治療、研究治療の根拠などを含む記述

文献・参考資料を引用する場合は、本文に引用文献の項の番号を付して記載する。

**５．目的**

※　目的が複数ある場合は、それらを１つの主要目的と副次目的に分けて記載する。

 (例) 2型糖尿病患者を対象に、強化療法が従来の治療方法よりも糖尿病に伴う血管合併症の発症・進展予防に優れることを検証する。

**６．研究に用いる医薬品・医療機器の情報**

* 使用する医薬品、医療機器を記載。添付文書を実施計画書の付録として添付する。

医薬品医療機器情報提供HP（<http://www.info.pmda.go.jp/info/pi_index.html>）　　より医薬品添付文書入手可。

 (例)　一般名：塩酸セルトラリン

商品名：ジェイゾロフト錠 25mg・ジェイゾロフト錠50mg

製造販売元：ファイザー株式会社

**７．研究の対象**

**７．１．疾患又は病態の診断基準**

**７．２．選択基準**

※　病態、年齢、全身状態の指標（PSなど）、関連する主要臓器機能、文書による同意が

得られた症例など

※　設定根拠が明らかでない項目がある場合は、設定根拠を付記する。

 　(例) 1) 血清中C型肝炎ウｲルス抗体陽性の患者

　　　　2) 登録日の年齢が20歳以上、80歳未満の患者

　　　　3) 本研究参加について患者本人から文書による同意が得られている患者

**７．３．除外基準**（研究の対象としない条件で、登録時に一つでも該当する場合は除外する）

※　プロトコル治療に対するリスクが高いと想定される内容を除外する。

※　主要評価項目の評価に支障をきたす可能性がある内容を除外する。

※　基準を規定（前治療、既往歴、合併症、アレルギー歴、併用薬など）する。

※　設定根拠が明らかでない項目がある場合は、設定根拠を付記する。

(例) 1）観察期に測定したＸＸＸ値が 500 mg/dlを超える患者

2）○○○○（同効薬で併用禁止とする薬剤）を服用中の患者

3）重篤な肝疾患を有する患者（ASTもしくはALTが100 U以上）

4）重篤な腎疾患を有する患者（BUN 25 mg/dL 以上もしくは血清クレアチニン2.0 mg/dL以上

5）妊娠中あるいは妊娠の可能性がある女性

6）その他、研究責任(分担)医師が被験者として不適当と判断した患者

**８. 症例登録**

**８．１．症例登録の手順**

※　研究責任・分担医師が行う症例登録の手順を記載する。

※　登録の手続きが複雑な場合は、図を用いて記載する。

【本院のみ実施の場合】

1) 責任/分担医師は、スクリーニング名簿に当該実施計画書の説明を行った被験者候補の氏名および説明日を記載する。

2) 説明後、被験者より文書同意を取得した場合、責任/分担医師は、スクリーニング名簿に同意取得日を記載し、被験者識別コードを付番する。

3) 責任/分担医師は、スクリーニング名簿の管理者を決め保管場所等を定め、責任/分担医師で情報を共有できるようにする。

【多施設共同研究の場合】

1) 各医療機関の責任医師は、実施医療機関の研究審査委員会（IRB）の承認後、当該実施計画の「審査結果通知書」の写しを研究事務局にFAX送信する。

2) 研究事務局あるいは登録センターは、該当医療機関からの「臨床研究審査結果通知書」の写しを受理後、該当医療機関からの症例登録を受付可能とする。

3) 責任/分担医師は、被験者から文書同意取得後、適格性を確認し「登録票」を作成、FAX送信することで、被験者を登録するものとする。

**９. 研究の方法**

**９．１．プロトコル治療**

・プロトコル治療の詳細を具体的に、比較研究では治療群別に記載する。

・症例登録からプロトコル治療開始までの期間を規定する。

・前治療に関する規定やウｵッシュアウト（前観察）期間がある場合はここに記載する。

・入院、外来通院の区分を記載する。

**９．２．プロトコル治療の変更基準** （必要な場合のみ記載）

※「6.１. 研究治療」に定めた用量等のスケジュールを変更する基準を記載する。

**９．３．併用禁止薬および併用禁止療法**

※ 有効性・安全性の評価あるいは研究の安全確保上重大な影響を及ぼすと考えられるもの、

医薬品添付文書における禁忌事項はここに記載する。

※ 併用禁止療法があれば，それらも記載する。

**９．４．個々の被験者の中止**

・個々の症例の中止基準を記載する。

・ITT（Intention-to-treat）原則に従うためには、研究治療を中止した後も可能なかぎり検査・観察を継続する必要があり、プロトコル治療中止後の手続きについて記載する。

※ 研究の中止に必要な項目をもれなく記載する。

※「１０ 検査・観察項目」で定めた観察・検査スケジュールに従い検査・観察を実施する。

 (例) 研究期間中に下記に該当する被験者が発生した場合には、研究責任・分担医師の判断で当該被験者に対するプロトコル治療を中止する。プロトコル治療を中止した場合、中止の理由と日付け（医師が中止と判断した日）を症例報告書に記載する。

　　　1)被験者より研究参加辞退の申し出や同意撤回があった場合

　　　2)登録後、適格性を満たさないことが判明した場合

　　　3)有害事象の発現など研究責任（分担）医師が研究の継続を困難と判断した場合

**１０．観察・検査項目とそのスケジュール**

**１０．１．プロトコル治療における観察・検査項目**

・適格性判断や安全性・有効性評価のために最低限必要な治療情報を規定する。

・特に断りがない場合、観察・検査項目の結果はすべて症例報告書に記載され、データとして収集される。

・自他覚所見または検査所見に応じて追加する検査項目については、その条件を明記し、「必要に応じて」や「可能ならば」という表現は行わない。

・時系列に実施時期を記載する。実施時期に許容範囲がある場合は併記する。

・「開始前」には、主要評価項目の評価に関わる項目のベースライン値を得るための観察・検査項目を規定する。

・プロトコル治療の期間中に観察・検査する項目を規定する。

・「治療終了後」には、安全性・有効性評価のために必要な、治療終了後の追跡（後観察）期間中に観察・検査する項目を規定する。

・検査・観察スケジュールが複雑な場合、「登録時」「治療開始前」「治療期間中」「治療終了後」など、時系列に沿って、観察・検査項目とその実施時期を一覧表に記載する。

・一般的でない検査項目については、想定される参加施設で規定通りに実施可能であることを確認する。

・外注検査の有無および方法を記載する。

 (例)　7　臨床検査

　・登録日から3年後までは2ヶ月ごと、4年目から観察終了までは4ヶ月ごとに臨床検査を

実施する。検査予定時期の前後2週間は許容範囲とする。

1)血算検査：白血球数、ヘモグロビン、血小板数

2)血液生化学検査：アルブミン、AST、ALT、総ビリルビン、直接ビリルビン、アルカリ

ホスファターゼ、γ-グルタミルトランスペプチターゼ（GGT）、

尿素窒素（BUN）、クレアチニン

3)凝固系検査　　：プロトロンビン時間

**１０．２．プロトコル治療終了後/中止時の観察・検査項目**

・「研究終了後」または「中止時」には、「9.2.有害事象の評価と報告」で規定した有害事象を

収集できるようにする。

(例)　7.3.1. プロトコル治療終了後または中止時の検査項目

1) 全身状態　：PS (ECOG)

2) 末梢血算　：白血球数、白血球分画、赤血球数、Hb、血小板数

3) 血液生化学：TP、Alb、T.Bil、AST、ALT、LDH、ALP、γ-GTP、BUN、Cre、UA、Na、K、Ca、

P、IgG、CRP

4) 尿検査　　：尿定性、沈渣

**１１．主要評価項目**

**１１．１．主要評価項目**

・エンドポイントの定義を記載する。

・一般的でないエンドポイントの場合は、その設定根拠を記載する。

* エンドポイントとは、目的に関連する仮説を検証するうえで臨床的に意味があり、客観的に評価できる観察・検査項目またはそれらの合成指標である。
* エンドポイントのうち、研究の目的に最も合致したものを主要エンドポイントとし、それ以外を副次エンドポイントとする。主要エンドポイントは１つであることが望ましいが、多重性問題への対処方法を統計学的考察の項に記載して複数設定する場合がある。

**１１．２．副次的評価項目**

**１２．有害事象の評価および報告の手順**

**１２．１．有害事象の定義**

|  |
| --- |
| 　例）研究薬を投与された被験者に生じた全ての好ましくないまたは意図しない疾病・その兆候（臨床検査値の異常変動を含む）を有害事象として取り扱う。調査する項目は、投与開始後から最終観察日とし、有害事象名、発現日、重篤度分類、研究薬との因果関係、有害事象に対する治療内容とする。また、有害事象が発現した場合、消失あるいは研究薬投与開始前の状態に回復するまで追跡調査を行う。なお、やむを得ず追跡を打ち切る場合には、その判断理由を症例報告書に記載する。 |

**１２．２．有害事象の評価**

※　副作用重篤度分類基準（平成4年6月29日　薬案第80号：臨床研究開発支援センターHPより入手可）に準拠し、報告すべき範囲を規定する。

※　重大な有害事象とは、医薬品添付文書に記載された重大な副作用のことを指す。

※　薬剤または治療法毎に、重大な有害事象名とそれらの発生割合を記載する。

※　当該臨床研究に特に注意を要すると考えられる事象名とそれらの発生割合を記載する。

**１２．３．重篤な有害事象の定義**

|  |
| --- |
| （例）有害事象のうち、以下の基準に従って「重篤な有害事象」を定義する。　　１)死に至るもの（死亡）　２)生命を脅かすもの（死亡のおそれ）　　３)治療のための入院または入院期間の延長が必要となるもの　　４）永続的または顕著な障害・機能不全に陥るもの（障害）　５）先天異常を来たすもの　　６）その他の医学的に重要な状態（障害のおそれ、上記１～４に準じて重篤） |

**１２．４．重篤な有害事象発現時の報告の手順**

|  |
| --- |
| 【本院のみで実施の場合】　重篤な有害事象が発現した場合、責任医師は速やかに「安全性情報報告書（厚生労働省書式）」により病院長（窓口：臨床研究開発支援センター）に報告するものとする。【多施設共同臨床研究実施の場合】　重篤な有害事象が発現した場合、責任医師は速やかに所定の「重篤な有害事象報告書」を作成し、FAXなどの手段を用い、研究事務局に報告する。　研究事務局は、受領した安全性情報を効果・安全性評価委員に伝達する。効果・安全性評価委員は、研究継続の要否、実施計画書の変更の要否、および説明同意文書の改訂の要否などを検討し、研究代表者へ勧告することができる。　また、各医療機関の責任医師は、当該医療機関に規定の重篤な有害事象発生時の手続きについても速やかに対応するものとする。 |

**１３.　研究の終了と早期中止**

**１３．１．研究の終了**

・研究終了の定義および終了後の手順について記載する。

【本院のみの実施の場合】

最終登録症例の追跡期間終了および全ての症例報告書の確定をもって研究の終了とする。

研究が終了した場合、責任医師は、「実施状況報告書（終了）」を病院長（窓口：臨床研究管

理センター）に提出する。

【多施設共同研究の場合】

　　最終登録症例の追跡期間終了および全ての症例報告書の確定をもって研究の終了とする。

研究事務局は、実施医療機関の責任医師に、研究の終了を文書で連絡する。

責任医師は、各医療機関に規定の研究終了の手続きを行うものとする。

**１３．２．研究の早期中止**

・研究の早期中止とは予定より早く研究全体または一部が中止されることを指す。

(例) 以下の場合に研究を早期中止する。

1) 症例登録の遅れ、プロトコル逸脱の頻発などにより研究の完遂が困難と判断された場合

2) 「９-1有害事象の定義」に規定する重篤な有害事象が頻発し、研究治療の安全性に問題があると判定された場合

3) 論文や学会発表など、本研究以外から得られた関連情報を評価した結果、研究治療の安全性に問題があると判断された場合、または研究継続の意義がなくなったと判断された場合

【本院のみの実施の場合】

研究の早期中止が決定した場合、責任/分担医師は、参加中の被験者に状況を十分に説明し、中止時検査を実施するなど被験者の安全を確保し、研究中止後の治療について最善を尽くす。

また、責任医師は、病院長（窓口：臨床研究開発支援センター）に「実施状況報告書（中止）」により報告する。

【多施設共同研究の場合】

　研究事務局は、早期中止が決定した旨を実施医療機関の各責任医師に文書で報告する。

責任/分担医師は、参加中の被験者に状況を十分に説明し、中止時の検査を実施するなど被験者の安全を確保し、研究中止後の治療についても最善を尽くす。

また、責任医師は、各医療機関に規定の研究終了の手続きを行うものとする。

**１４.　症例報告書の記入と提出**

**１５.　データの取り扱い・公表に関する取り決め**

・本研究で得られる研究成果の帰属と公表論文の著者（発表者）について記載する。

・臨床研究登録を行う際にはその旨を記載する（論文投稿など結果の公表が原則）。

（例）研究責任医師は研究の実施に関わる重要な文書（申請書類の控え、病院長からの通知文

書、各種申請書・報告書の控え、同意書、症例報告書など）を研究の中止または終了後3

年が経過した日までの間保存する。 [本臨床研究データは診療録として医療法の定める期

間保存する。]

（例）この研究から特許権、また、それを基として経済的利益が生じる可能性があるが、その

権利は研究を実施する研究機関や研究者に属し、本研究の被験者がこの権利を持つことは

ない。また本研究実施計画書に基づいて行われた研究成績は、研究会および実施医療機関

の共有のものとする。研究結果を公表する場合は、あらかじめ研究代表者（研究責任）と

協議することとする。公表の際には被験者の秘密を保全する。

**１６.　統計学的事項**（主たる解析と判断基準）

**１６．１. 目標症例数および設定の根拠**

・目標症例数の設定根拠となった、仮説、エンドポイント、統計手法（検定に基づく場合は有

意水準と検出力）および用いた**仮定**とその根拠を記載する。

・予測される不適格例や脱落例の割合を考慮して、登録すべき目標症例数を設定する。

・探索的な臨床研究（この研究の結果を踏まえて引き続いて計画する大規模研究のためのデー

タ収集を目的とした研究）や実施可能性を検討する研究などでは、必ずしも統計学的に目標

症例数を設定する必要はないので、その旨を記載する。

・多施設共同研究の場合には、全体の目標症例数を記載する。

**１６．２. 解析対象集団**

・解析対象集団を定義する。

※　解析対象集団とは、登録された被験者のうち統計解析の対象として研究目的に関する

仮説を検証するのに最も適切な被験者集団を指す。

※　解析対象集団は単一である方が望ましいが、エンドポイントごとに解析対象集団を設

定する場合がある（例：有効性を検証する集団と安全性を検証する集団など）。

※　交絡を避けるため、「登録された被験者すべて」を対象にITT解析を行うことが重要。

(例)　有効性の評価は、不適格例を除く全適格症例を対象としてintention-to-treat (ITT)解析

を行う。治療開始後の不適格判明例（登録時既に存在していたと考えられる重複癌症例な

ど）については、判明時点で打ち切り症例として扱う。安全性の評価については、適格症

例のうち研究薬を一回でも服用した症例を対象とする。

**１６．３. 解析項目・方法**

・検定を行う場合は、検定手法、帰無仮説・対立仮説、有意水準を記載する．

・統計解析責任者は、解析方法の詳細を記した統計解析計画書を作成し、研究実施計画書に添

付する。

**１７. 倫理的事項**

**１７．１.　遵守すべき諸規則等**

・遵守すべき綱領・法律・規則・指針などを記載します．

(例) 本研究に関係するすべての研究者は「ヘルシンキ宣言」および｢人を対象とする医学系研究に関する倫理指針｣および実施計画書に従って本研究を実施する。

**１７．２. 医学系研究審査委員会による承認**

 (例)　本研究は、（各施設の）医学系研究審査委員会で審査され、承認された後に実施する。本研究実施中は、1年に1回または医学系研究審査委員会の求めに応じてそれ以上の頻度で試

験継続の適否について審査を受ける。また、被験者の安全や研究の実施に影響を与える可能性のある情報を得た場合や、医学系研究審査委員会の審査対象となる文書が追加・更新・改訂された場合には、研究継続の適否について審査を受ける。

【多施設共同研究の場合】

(例)　上記に加え、以下のような内容を追加する。

　各医療機関の責任医師は、上記手続きに加えて、各医療機関の規定する手続きについても行うこととする。

**１７．３.　説明・同意文書の作成と改訂**（必要な場合）

 (例) 説明・同意文書は責任医師が作成する。また、作成した説明・同意文書は研究開始前に臨床研究審査委員会の承認を得る。

 研究開始後に研究責任医師が被験者の同意に関連する新たな知見を得、説明・同意文書の改訂が必要と判断した場合には、それを改訂し、臨床研究審査委員会の承認を得る。被験者の同意に関連する新たな知見とは、例えば当該プロトコル治療などに関連する新たな有害事象の情報や当該疾患に関わる新治療法などの開発などをいう。

 説明文書には以下の事項が含まれていなければならない。

1) 研究について（研究を伴う旨など）

2) 研究の目的

3) 研究責任医師の氏名・職名および分担医師の氏名

4) 研究の方法・期間およびその後の治療について

5) 期待される利益と予測される不利益

6) 他の治療法の有無およびその内容

7) 研究に参加しなくても不利益を受けることはないこと

8) あなたのプライバシーに係わる内容は保護されること

9) 健康被害の補償に関すること

10) 研究についてさらに詳しい情報が欲しい場合および健康状態に問題があると感じられ

たときの医療機関の連絡先

11) この研究の資金源等について

12）その他

　・研究継続の意思に影響を与えるような新しい情報の伝達

　・研究が中止される場合があること

　・被験者の費用負担に関すること　など

**１７．４.　説明と同意**

・説明と同意取得の手順、説明文書・同意文書の交付・保管、説明文書改訂時の手順、同意撤

回（必要時）の手順を記載する。

・代諾者から同意を取得する必要がある場合、代諾者同意が必要な理由および代諾者に係わる

制限がある場合は、理由を記載する。

(例) 研究責任/分担医師は、IRBで承認を得た説明文書を3部準備し、被験者候補に十分説明を行うものとする。説明終了時に、研究責任/分担医師は、説明日および署名を記入し、被験者候補に研究への参加について十分に検討できる時間を予定する。被験者の研究への参加について自由意思に基づく同意を本人から文書として得る。

 文書による同意を得る際には、被験者が説明文書の内容を十分理解した上で、本人の署名および同意された日付の記載があることを研究責任/分担医師は確認する。説明・同意文書は3部作成し、1部は本人に控えとして交付し、1部は診療録（病歴センターにてスキャンして取り込み保管）に保管し、1部は臨床研究開発支援センターに保管する。

**１７．５.　個人情報の保護**

※　被験者の個人情報とは、診察、検査などにより実施医療機関が知りうるすべての情報を

いう（氏名、生年月日、診断名、臨床検査値、画像所見、遺伝子情報など）

※　被験者の個人情報を医療機関外に提供する場合には、研究責任・分担医師が匿名化を行

い、匿名化後の被験者識別の方法（被験者識別コードの付与など）についても記載する。

　※　匿名化とは、個人情報から個人を識別する情報の全部または一部を取り除き、代わりに

その個人とかかわりのない符号または番号を付すことをいい、次の二通りがある。

・ 連結可能匿名化とは、必要な場合に個人を識別できるように、その個人と新たに付

された符号または番号の対応表を残す方法による匿名化である。

　　　・ 連結不可能匿名化とは、個人を識別できないように連結可能匿名化のような対応表

を残さない方法による匿名化である。

 (例) 研究責任.・分担医師および本研究の実施に携わる全ての者は、個人情報保護法に基づき

被験者の情報を適正に取り扱い、個人情報を保護する。被験者の個人情報とは診察、検査な

どにより実施医療機関が知りうる全ての情報のことで、氏名、生年月日、診断名、臨床検査

値などをいう。

 　症例報告書その他への被験者の個人情報の記載はすべて被験者識別コードを用い、被験者

の個人情報が遺漏することのないように配慮する。研究責任医師は、カルテ番号・被験者氏

名・生年月日と施設にて設定した被験者識別コードの対応表（被験者識別コード表）を作成

する。被験者識別コード表は研究責任医師が原本を保管する。

 　症例登録・割付業務によって発生した症例登録票と割付票は名古屋市立大学病院臨床研究

管理センターが適切に保管する。

 被験者の個人情報は当医療機関外には提供されないものとする。

**１８.　健康被害の補償**

※**補償**とは、違法性の有無に関わらず被験者の被った損失を填補することを言う。

※　**賠償**とは、製造物の欠陥・研究計画の欠陥・説明と同意取得の不備または医療者の過失

などに対する損害賠償請求に応じて責任を負う者が損害を填補することを言う。

 (例) 本研究の実施により被験者に健康被害が発生した場合には、研究責任/分担医師は十分な

治療その他の適切な措置を行う。本研究に起因した健康被害の治療は原則として通常の保

険診療にて行う。

**１９.　本研究に伴い発生する利益相反**

（参考）厚生労働科学研究における利益相反（Conflict of Interest：COI）

 　　　　 の管理に関する指針

 　　　　　　 http://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/i-kenkyu/index.html

**１９．１．本研究の資金源**

・臨床研究の主たる資金源を記載する。

・企業などから研究薬・機器・消耗品等の無償提供を受ける場合にはその旨を記載する。．

 (例) 本研究は平成○○年度 □□研究助成を得て実施する（助成番号△△）。研究薬●●は▲

▲製薬株式会社から無償提供される。

(例) 本研究は名古屋市立大学XX講座が実施する自主臨床研究であり、本研究に使用する医薬

品の製造販売を行う製薬会社をはじめ、他の団体からの資金援助に基づいて行われるもの

ではない。

**１９．２．本研究に伴い発生する利益相反**

・当該臨床研究を行うことにより発生する研究者の考えられる利益

・研究の実施や報告において、研究者が専門的な判断をまげてしまう（もしくは曲げたと判断される）状況の存在、資金提供や機器・消耗品等の提供をうけること、講演料等の支払いをうけていることなど、考えられる関係組織との関わりについて記載する。

 (例) 本研究の計画・実施・発表に関して可能性のある利益相反はない。

**２０.　実施計画書の改訂**

※　実施計画書の改訂を行う場合は、あらかじめIRBの承認を得て行う。

(例) 実施計画書の変更が必要となった場合、研究責任医師は臨床研究審査委員会の承認を得て

行う。研究責任・分担医師は、被験者の緊急の危険性を回避するためなど医学的に

やむを得ない場合を除き、実施計画書からの逸脱または変更を行ってはならない。

【多施設共同研究の場合】

　実施計画書の変更が必要になった場合、研究事務局設置の研究責任医師は、研究審査委員

会（IRB）の承認を得た上で、各施設の研究責任医師に実施計画書の変更内容を伝達する。

各施設の責任医師は、各施設の手続きに準拠し、臨床研究審査委員会の承認を得る。

**２１. 引用文献**

※　引用文献の記載法について特に指定はないが、学術雑誌の場合には著者名、論文タイト

ル、雑誌名、巻、ページ、年号の情報を記載する。

※　実施計画書に引用した文献を引用順に番号をつけて記載する。

※　本文中の引用箇所には文献番号を上付き文字で示す。

※　引用文献は、新規・申請時に複写を1部提出する（主要な文献が英文字の場合、その要

旨を日本語でIRB審査資料に作成）。

**２２．別添資料**

※　別添する資料がある場合はすべて記載する。

別添資料1　付随研究実施計画書および説明同意文書

別添資料2　医薬品添付文書（医療機器添付文書・使用の手引き）

別添資料3　副作用重篤度分類基準

別添資料4　被験者スクリーニング名簿

別添資料5　被験者登録票

別添資料6　症例報告書の見本

別添資料7　安全性情報報告書