

治験審査委員会標準業務手順書

社会医療法人財団 大樹会
総合病院 回生病院

初 版： 2010年 1月 27日 起案者： 治験事務局
第 3 版： 2013年 6月 26日 起案者： 治験事務局

病院長 松浦 一平

目 次

治験の原則	1
第1章 治験審査委員会	2
目的と適用範囲	2
治験審査委員会の構成	2
治験審査委員会の責務	3
治験審査委員会の業務	4
治験審査委員会の運営	6
第2章 治験審査委員会事務局	8
治験審査委員会事務局の業務	8
第3章 記録の保存	8
記録の保存責任者	8
記録の保存期間	9
第4章 改正	9
手続き	9

治験の原則

治験は、次に掲げる原則に則って実施されなければならない。

1. 治験は、ヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則及びGCP省令等を遵守して行われなければならない。
(GCP省令等:薬事法及び医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令並びに同省令に関連する通知を含む)
2. 治験を開始する前に、個々の被験者及び社会にとって期待される利益と予想される危険及び不便とを比較考量するものとする。期待される利益によって危険を冒すことが正当化される場合に限り、治験を開始し継続すべきである。
3. 被験者の人権の保護、安全の保持及び福祉の向上に対する配慮が最も重要であり、科学と社会のための利益よりも優先されるべきである。
4. 治験薬に関して、その治験の実施を支持するのに十分な非臨床試験及び臨床試験に関する情報が得られていなければならない。
5. 治験は科学的に妥当でなければならず、治験実施計画書にその内容が明確かつ詳細に記載されていなければならない。
6. 治験は、治験審査委員会が事前に承認した治験実施計画書を遵守して実施しなければならない。
7. 被験者に対する医療及び被験者のためになされる医療上の決定に関する責任は、医師又は歯科医師が常に負うべきである。
8. 治験の実施に関与する者は、教育、訓練及び経験により、その業務を十分に遂行しうる要件を満たしていなければならない。
9. 全ての被験者から、治験に参加する前に、自由意思によるインフォームド・コンセントを得なければならない。
10. 治験に関する全ての情報は、正確な報告、解釈及び検証が可能なように記録し、取扱い、及び保存しなければならない。
11. 被験者の身元を明らかにする可能性のある記録は、被験者のプライバシーと秘密の保全に配慮して保護しなければならない。
12. 治験薬の製造、取扱い、保管及び管理は、治験薬の製造管理、品質管理等に関する基準（治験薬GMP）を遵守して行うものとする。治験薬は治験審査委員会が事前に承認した治験実施計画書を遵守して使用するものとする。
13. 治験のあらゆる局面の質を保証するための手順を示したシステムが、運用されなければならない。
14. 治験に関連して被験者に健康被害が生じた場合には、過失によるものであるか否かを問わず、被験者の損失は適切に補償されなければならない。その際、因果関係の証明等について被験者に負担を課することがないようにしなければならない。

第1章 治験審査委員会

(目的と適用範囲)

- 第1条 本手順書は薬事法及び医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（以下「GCP省令」という。）並びにGCP省令に関連する通知に基づいて、社会医療法人財団 大樹会 総合病院 回生病院（以下「病院」という。）における治験審査委員会の運営に関する手続き及び記録の保存方法を定めるものである。
- 2 本手順書は、医薬品の製造販売承認申請の際に提出すべき資料のうち臨床試験の試験成績に関する資料の収集のために行う治験に対して適用する。
 - 3 医薬品の製造販売後の調査及び試験の実施の基準に関する省令第2条第4項に規定する製造販売後臨床試験を行う場合には、本手順書において、「治験」とあるのを「製造販売後臨床試験」と読み替えるものとする。
 - 4 医療機器の治験及び製造販売後臨床試験を行う場合には本手順書において別添の通り読み替えるものとする。
 - 5 治験関連手続き書類への「印」の要否については、治験依頼者と協議の上、定めるものとする。押印を省略する際の手順は補則の通りとする。

(治験審査委員会の構成)

- 第2条 治験審査委員会は、次に掲げる者のうちから病院長が指名する委員計5名以上をもって構成する。
- 1) 医師
 - 2) 臨床検査部に所属する者
 - 3) 薬剤部に所属する者
 - 4) 看護部に所属する者
 - 5) 事務部に所属する者
 - 6) 医学、歯学、薬学その他の医療又は臨床試験に関する専門的知識を有する者以外の者
 - 7) 病院と利害関係を有しない者
 - 8) 病院長と利害関係を有しない者
- 2 前項5)又は6)に該当する委員と、7)又は8)に該当する委員を1名で兼任することとは認められず、複数の委員による分担が必要である。
 - 3 委員の任期は2年とするが、再任は妨げない。ただし、委員を変更又は追加した場合の任期は、在任委員の残任期間とする。治験審査委員会委員長（以下、「委員長」という。）及び治験審査委員会副委員長（以下「副委員長」という。）は、委員の中から病院長が

指名する。委員長及び副委員長の任期は2年とするが、再任は妨げない。

- 4 委員長が委員会を欠席する場合、副委員長がその職務を代行する。
- 5 病院長は治験審査委員にはなれないものとする。
- 6 委員長が特に必要と認める場合には、委員以外の特別の分野の専門家を委員会に出席させて意見を聞くことができる。

(治験審査委員会の責務)

第3条 治験審査委員会は、「治験の原則」に従って、全ての被験者の人権の保護、安全の保持及び福祉の向上を図らなければならない。社会的に弱い立場にある者を被験者とする可能性のある治験には特に注意を払わなければならない。

- 2 治験審査委員会は、その責務の遂行のために、次の最新の資料を病院長から入手しなければならない。
 - 1) 治験実施計画書（治験責任医師と治験依頼者が合意したもの）
 - 2) 治験薬概要書又は添付文書
 - 3) 症例報告書の見本（治験実施計画書において、症例報告書に記載すべき事項が十分に読み取れる場合は省略することができる。）
 - 4) 説明文書、同意文書（治験責任医師が治験依頼者の協力を得て作成したもの）
 - 5) 治験責任医師及び治験分担医師となるべき者の氏名を記載した文書（治験責任医師の履歴書及び治験分担医師の氏名リスト）
 - 6) 治験の費用の負担について説明した文書（被験者への支払（支払がある場合）に関する資料）

なお、治験審査委員会が必要と認める場合、治験依頼者から支払われることが予定されている治験費用に関する資料の提出を求めることができる。
 - 7) 被験者の健康被害の補償について説明した文書
 - 8) 被験者の募集の手順（広告等）に関する資料
 - 9) 被験者の安全等に係る資料
 - 10) 治験実施状況報告書（継続審査等の場合）
 - 11) その他治験審査委員会が必要と認める資料（企業との連携がある場合、利益相反に関する資料等）
- 3 治験審査委員会は、治験審査委員会の設置者と契約を締結した他の医療機関から審査委託を受けた場合は、審査を受け入れるものとする。
- 4 治験審査委員会は、他の医療機関から審査委託を受けた場合は、その責務の遂行のために本条第2項に定める資料に加え審査委託のあった医療機関の概要を入手しなければならない。

- 5 治験審査委員会は、倫理的、科学的及び医学的・薬学的妥当性の観点から治験の実施及び継続等について、適切な期間内に審査を行い、その意見を治験審査結果通知書（書式5）で表明し、病院長又は第3項の規定に係る他の医療機関の長（以下「病院長等」という。）に通知する。文書には審査対象の治験、審査した資料、審査日及び当該治験に対する治験審査委員会の意見が、原則として次の1）から5）のいずれに該当するかについて明確に示すものとする。
 - 1）承認する
 - 2）修正の上で承認する
 - 3）却下する
 - 4）既に承認した事項を取り消す（治験の中止又は中断を含む）
 - 5）保留
- 6 治験審査委員会は、病院長等と協議の上、専門治験審査委員会に調査審議を求めた場合、その意見を踏まえて審査を行うものとする。
- 7 第5項の通知による審査結果に対し異議がある場合、病院長等は治験審査結果通知書受領後10日以内に治験審査委員会へ文書で異議を申し立てることとする。
- 8 治験審査委員会は、治験審査委員会が修正を条件に治験の実施を承認した場合、病院長等が修正事項を確認した治験実施計画書等修正報告書（書式6）の写を提出させるものとする。なお、病院長等より適切に修正されているかの確認依頼があった場合は、これに応じる。
- 9 治験審査委員会は、治験審査委員会が治験の実施に関する決定を保留した場合、病院長等から提出された回答書（院内書式3）により、又は改訂を行った場合には該当資料を加えて治験の実施及び継続等について審査を行い、その意見を治験審査結果通知書（書式5）で表明し、病院長等に通知する。

（治験審査委員会の業務）

第4条 治験審査委員会は、次の事項について調査審議し、記録を作成する。

(1) 治験を実施することの倫理的、科学的及び医学的・薬学的観点からの妥当性に関する事項

- ・医療機関が十分な臨床観察及び試験検査を行うことができ、かつ、緊急時に必要な措置を採ることができる等、当該治験を適切に実施できること
- ・治験責任医師及び治験分担医師が当該治験を実施する上で適格であるか否かを最新の履歴書等により検討すること
- ・治験の目的、計画及び実施が妥当なものであること
- ・被験者となるべき者の同意を得るに際して、説明文書、同意文書の内容が適切であること

（同意文書の記載内容が、被験者となるべき者に理解しやすく、かつ十分な説明

がなされているか、定められた説明事項が適切な表現で記載されているか否かについて審議する)。

- 被験者となるべき者の同意を得る方法が適切であること
(特に被験者となるべき者の同意取得が困難な場合はG C P省令第 50 条第 2、3 項、非治療的な内容の治験の場合はG C P省令第 50 条第 4 項、緊急状況下における救命的な内容の治験の場合はG C P省令第 55 条、被験者となるべき者が同意文書等を読めない場合はG C P省令第 52 条第 3、4 項に示された内容が説明又は遵守されているかについて審議する)
- 被験者への健康被害に対する補償の内容が適切であること
(医療機関、治験責任医師又は治験依頼者の過失によるものであるか否かを問わず被験者の損失が補償されるか否かを審議する)
- 被験者に対する支払がある場合には、その内容・方法が適切であること
(支払がある場合は、支払方法、その時期、金額等が説明文書、同意文書に記述されていることと、その内容が適正であるか否かを審議する)
- 被験者の募集手順(広告等)がある場合には、募集の方法が適切であること

(2) 治験実施中又は終了時に行う調査・審議事項

- 被験者の同意が適切に得られていること
- 被験者に対する緊急の危険を回避するなど医療上やむを得ない事情のために行った治験実施計画書からの逸脱又は変更
- 被験者に対する危険を増大させるか又は治験の実施に重大な影響を及ぼす治験に関するあらゆる変更
- 治験実施中に実施を承認した医療機関で発生した重篤な有害事象について検討し、当該治験の継続の適否を審議すること
- 被験者の安全又は当該治験の実施に悪影響を及ぼす可能性のある副作用情報等について検討し、当該治験の継続の適否を審議すること
- 治験責任医師及び治験分担医師が変更、追加された場合、その最新の履歴書等により当該治験を実施する上で適格であること
- 説明文書、同意文書の内容が改訂された場合、その改訂が適切、妥当であること
- その他の治験審査委員会が審査対象とする各種文書が改訂された場合、その改訂が適切、妥当であること
- 治験の実施状況について少なくとも1年に1回以上審査すること
- 治験の終了、治験の中止又は中断及び開発の中止を確認すること

(3) その他、治験審査委員会が求める事項

- 2 治験審査委員会は、治験責任医師に対して治験審査委員会が治験の実施を承認し、これに基づく病院長等の指示、決定が文書で通知される前に被験者を治験に参加させないよう求めるものとする。
- 3 治験審査委員会は、被験者に対して直接の臨床的利益が期待できない非治療的な内容の治験であって、被験者の同意を得ることが困難な者を対象とすることが予測される治験

について承認する場合には、かかる被験者の参加を承認する旨を治験審査結果通知書（書式5）に記載するものとする。

- 4 治験審査委員会は、緊急状況下における救命的な内容の治験において、被験者による事前の同意を得ることが不可能で、かつ、被験者の代諾者と連絡がとれない場合にも治験が行われることが予測される治験について承認する場合には、かかる場合に、治験責任医師等が速やかに被験者又は代諾者となるべき者に対して説明した経緯と結果を治験審査委員会に報告するよう治験審査結果通知書（書式5）に記載するものとする。
- 5 治験審査委員会の設置者は、実施医療機関が行う監査及び規制当局による調査を受け入れるものとする。治験審査委員会は、実施医療機関の監査担当者及び規制当局の求めに応じて、保存すべき文書又は記録（データを含む。）の全ての治験関連記録を直接閲覧に供するものとする。また、治験依頼者が治験審査委員会の監査を行う場合は、実施医療機関及び治験審査委員会の設置者と事前に合意するものとする。

（治験審査委員会の運営）

第5条 治験審査委員会は、原則として1ヶ月に1回開催する。ただし、病院長等から安全性情報等について緊急に意見を聴かれた場合には、随時委員会を開催し、速やかに意見を述べるものとする。

- 2 治験審査委員会は、実施中の各治験について被験者に対する危険の程度に応じて、少なくとも1年に1回の頻度で治験が適切に実施されているか否かを継続的に審査するものとする。なお、必要に応じて治験の実施状況について調査し、必要な場合には、病院長等に意見を文書で通知するものとする。
- 3 治験審査委員会の開催にあたっては、あらかじめ治験審査委員会事務局から原則として1週間前までに文書で委員長及び各委員に通知するとともに審査資料を配布するものとする。
- 4 治験審査委員会は、次の要件を満たす会議においてのみ、その意思を決定できるものとする。
 - 1) 委員の過半数かつ少なくとも5人以上の委員が審議及び採決に参加していること
 - 2) 第2条第1項5)又は6)の委員が少なくとも1名審議及び採決に参加していること
 - 3) 第2条第1項7)又は8)の委員が少なくとも各1名審議及び採決に参加していること
- 5 採決に当たっては、審議に参加した委員のみが採決への参加を許されるものとする。
- 6 当該治験の治験依頼者又は治験責任医師と関係のある委員は、治験審査委員会における

当該治験に関する事項の審議及び採決への参加はできないものとする。

- 7 治験責任医師である委員は、その関与する治験について、治験審査委員会に情報を提供することは許されるが、当該治験の審議及び採決には参加してはならない。治験分担医師及び治験協力者も同様である。
- 8 採決は出席した委員全員の合意を原則とする。
- 9 被験者に対する緊急の危険を回避するためなど医療上やむを得ない場合、又は変更が事務的事項に関するものである場合（例えば、治験依頼者の組織・体制の変更、実施医療機関の名称・診療科名の変更、実施医療機関及び治験依頼者の所在地又は電話番号の変更、治験責任医師の職名の変更、モニターの変更）を除き、治験審査委員会から承認の文書を得る前に治験責任医師が、治験実施計画書からの逸脱又は変更を開始しないよう求めるものとする。
- 10 治験審査委員会は、治験責任医師又は治験依頼者が以下の事項を病院長等を経由して治験審査委員会に速やかに文書で報告するよう求めるものとする。
 - 1) 被験者に対する緊急の危険を回避するなど医療上やむを得ない事情のために行った治験実施計画書からの逸脱又は変更
 - 2) 被験者に対する危険を増大されるか又は治験の実施に重大な影響を及ぼす治験に関するあらゆる変更
 - 3) 全ての重篤な有害事象
 - 4) 被験者の安全又は当該治験の実施に悪影響を及ぼす可能性のある新たな情報
 - 5) 治験期間中、審査の対象となる文書が追加、更新又は改訂された場合
- 11 治験審査委員会は、承認済の治験について、軽微な変更で早急に審査結果を得る必要がある場合には、迅速審査を行うことができる。迅速審査の対象か否かの判断は委員長が行う。ここでの軽微な変更とは、治験の実施に影響を与えない範囲で被験者に対する精神的及び身体的侵襲の可能性がなく、被験者への危険を増大させない変更をいう。迅速審査は、委員長が行い、第3条第5項に従って判定し、病院長等に報告する。委員長は、次回の治験審査委員会で迅速審査の内容と判定を報告する。
- 12 治験審査委員会は、承認済みの治験について、病院長等から治験実施計画書等の事務的事項に関する変更内容（例えば、誤植の訂正、治験依頼者の組織・体制の変更、実施医療機関の名称・診療科名の変更、実施医療機関及び治験依頼者の所在地又は電話番号の変更、治験責任医師の職名の変更、モニターの変更）について報告依頼があった場合には、治験審査委員会で報告を行う。報告終了後、病院長等へ報告日を通知する。（院内書式6）
- 13 治験審査委員会における審議品目の説明は、治験責任医師（治験責任医師の出席が困難

な場合にあつては治験分担医師)が行うことが望ましい。なお、必要がある場合には、治験依頼者が治験審査委員会に出席し、補足説明等を行うを認める。また、複数の医療機関の審議を行う場合には、その中から選出された治験責任医師が各医療機関の治験責任医師を代表して説明することを認める。

第2章 治験審査委員会事務局

(治験審査委員会事務局の業務)

第6条 治験審査委員会事務局は、次の業務を行うものとする。

- 1) 治験審査委員会の開催準備
- 2) 治験審査委員会の会議の記録とその概要の作成
会議の記録(審議及び採決に参加した委員名簿を含む)とその概要を作成し、治験審査委員会に確認する。
- 3) 記録の保存
治験審査委員会で審議の対象としたあらゆる資料、会議の記録(審議及び採決に参加した委員名簿を含む)とその概要、治験審査委員会が作成するその他の資料等を保存する。
- 4) 治験審査委員会の手順書、委員名簿及び会議の記録の概要の公表
治験審査委員会の手順書、委員名簿及び会議の記録の概要をホームページにて公表する。治験依頼者から会議の記録の概要に治験依頼者等の知的財産権を侵害する内容が含まれていないか事前に確認したい旨の求めがあった場合には、求めに応じるとともに、必要があればマスキングなどの措置を講じた上で公表する。なお、会議の記録の概要については、治験審査委員会の開催後2か月以内を目途に公表する。
- 5) その他治験審査委員会に関する業務の円滑化を図るために必要な事務及び支援

第3章 記録の保存

(記録の保存責任者)

第7条 治験審査委員会における記録の保存責任は治験審査委員会事務局責任者とする。

- 2 治験審査委員会において保存する文書は以下のものである。
 - (1) 当標準業務手順書
 - (2) 委員名簿
 - (3) 病院長等から提出された資料
 - (4) 会議の記録とその概要
 - (5) 書簡等の記録
 - (6) その他治験審査委員会が必要と認めたもの

(記録の保存期間)

第8条 治験審査委員会における保存すべき治験に係る文書又は記録は、1)又は2)の日のうちいずれか遅い日までの期間保存するものとする。また、製造販売後臨床試験の場合には3)に定める期間保存するものとする。ただし、治験依頼者がこれよりも長期間の保存を必要とする場合には、保存期間及び保存方法について治験依頼者と協議するものとする。これらの記録は、規制当局の要請に応じて提示できるようにしておかなければならない。

- 1) 当該被験薬に係る製造販売承認日(開発を中止した又は臨床試験の試験成績に関する資料が申請書に添付されないことを決定した旨の通知を受けた場合にはその通知を受けた日から3年が経過した日)
 - 2) 治験の中止又は終了後3年が経過した日
 - 3) 当該被験薬の再審査又は再評価が終了する日まで
- 2 治験審査委員会は、病院長等から前項にいう承認取得(製造販売後臨床試験の場合には再審査又は再評価の終了)又は開発中止の連絡を受けるものとする(書式18)。

第4章 改正

(手続き)

第9条 病院長は、GCP省令等が改正される等必要と認める場合には治験審査委員会と協議し、本手順の改正を行うものとする。

附則1 この規程は、平成17年6月1日より施行する。

2 この規程は、平成19年10月1日より施行する。(一部改定)

3 この規程は、平成21年4月1日より施行する。(全面改定)

4 従来規程は廃止し、この手順書を初版とする。
初版手順書は2010年1月27日より施行する。

5 第2版手順書は2012年4月1日より施行する。(一部改定)

6 第2版手順書の施行の日(以下「施行日」という。)の前日における在任委員の施行日における任期は、第2条第3項の規定にかかわらず、2014年1月26日までとする。

7 この手順書は 2013年6月26日より施行する。(一部改定)

以上

(補則)

押印省略の手順

第一条 目的

本補則は、「新たな「治験の依頼等に係る統一書式」の一部改正について（医政研発0326 第1号、薬食審査発0326 第1号/平成25年3月26日）」に従い、治験関連手続き書類への押印を省略する際の手順を定める。

第二条 条件

押印省略は治験依頼者との合意を前提とする。

第三条 適応範囲

省略可能な押印は、第一条の通知で規定された書類における、「治験審査委員会委員長」「実施医療機関の長」「治験責任医師」の印章とする。

第四条 責任と役割

治験審査委員会委員長、実施医療機関の長並びに治験責任医師は、各々の責務で作成すべき書類の作成責任を負う。なお、「治験に係る標準業務手順書（治験審査委員会標準業務手順書含む）」又は「治験分担医師・治験協力者リスト」にて、書類の作成及び授受等の事務的作業の支援を規定している場合は、規定の範囲において当該担当者に業務を代行させることができるが、最終責任は各書類の作成責任者が負うこととする。

第五条 記録の作成

第四条に従い作成責任者以外が事務的作業を代行する際は、作成責任者への確認依頼日や承認日又は指示事項等を残すなど、作成責任者の指示であることが検証可能なような措置を講じる。なお、メールにて指示された場合、当該メールを保存することで記録に充てることができる。また、作成責任者の指示により治験依頼者に書類を提出する場合、宛先に作成責任者を含め当該メールを保存することで記録に充てることができる。

第六条 記録の作成が不要な場合

作成責任者が直接手書きした書類及び押印、署名等で作成者が検証可能な場合、第五条の対応は不要とする。

第七条 書類の作成日

各種書類の確認と最終承認は当該書類の作成責任者とし、当該責任者が最終承認した日を書類の作成日とする。

第八条 治験依頼者との電磁媒体での授受について

作成責任者は承認もしくは確認を行った以降、受信側での改変ができないよう予防措置（書き込みパスワードの設定、改変困難な画像形式のファイルへの変換等）を講じる又は作成責任者監督の下、当該業務支援を許可した者に予防措置を実施させる。送付は改変予防措置実施以降とし、作成責任者以外（当該業務支援を許可した者）でも可とする。当該ファイルを送信する際には、ファイルの取り違い、送信先間違い等がないことを確認のうえ送信する。

第九条 電磁媒体での記録保存について

電磁媒体で記録を保存する場合、必要な期間中、見読性、保存性が担保される形式として、PDF形式で保存するとともに、定期的なバックアップを実施する。必要な期間にわたって電磁的記録での保存が困難な場合は、印刷のうえ保存する。

(参考：各書類の責任権限)

<IRB委員長が受領又は作成する書類>

該当書類：書式4、5

担当者	役割
IRB委員長	・ IRB委員長が作成する書類に関し、指示を決定する。
業務支援者	・ 治験審査依頼書を受領し保管する。 ・ IRB委員長の指示に基づき、IRBの審査結果、議事録等を確認のうえ、「治験審査結果通知書」を作成する。 ・ IRB委員長の指示に基づき、「治験審査結果通知書」を交付する。 ・ 指示の記録を残す。

<実施医療機関の長が受領又は作成する書類>

該当書類：書式2、4、5、6、17、18、参考書式1

担当者	役割
実施医療機関の長	・ 実施医療機関の長が作成する書類に関し、指示を決定する。
業務支援者	・ 治験依頼者、責任医師又はIRB委員長から提出された書類を受領し保管する。 ・ 医療機関の長の指示に基づき、対応する書類を作成する。 ・ 指示の記録を残す。 ・ 医療機関の長の指示に基づき、該当する書類を送付する。

<治験責任医師が受領又は作成する書類>

該当書類：書式1、2、6、8、10、11、12、13、14、15、17

担当者	役割
治験責任医師	・ 治験責任医師が作成する書類に関し、指示を決定する。
業務支援者	・ 治験依頼者、医療機関の長から提出された書類を受領し保管する。 ・ 治験責任医師の指示に基づき、対応する書類を作成する。 ・ 指示の記録を残す。 ・ 責任医師の指示に基づき、該当する書類を送付する。 ・ 書式8、12、13、14、15 に関し、治験依頼者との交信記録を保管する。

以上

