

< 新規治験の手続に関して >

2016年6月

事前相談

治験（製造販売後臨床試験も含む）のお申込み、事前打ち合わせに関しては、以下にご連絡をお願いします。

連絡先

独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター

臨床研究部 治験管理室

TEL：0952-52-3231（代表）

FAX：0952-52-3260（直通）

MAIL：rie.nakashima.nho@gmail.com（治験主任 中島）

* メール送信時、CC に chikenns@vega.ocn.ne.jp（副看護師長 中村）を入れてください。

事前準備（合意～初回 IRB まで）

下記の資料（依頼者案）を、各担当宛てに電子媒体でお送りください。メールでのやり取り時には、CC で CRC、事務局全員を加えてください。

【ご担当者様 治験主任】

（書式 3）治験依頼書

受託研究費算定内訳書

ポイント算出表

被験者への支払いに関する資料

契約書

覚書（必要時）

* 「受託研究費算定内訳書」「ポイント算出表」は当院のひな形を合意時に提供します。

「契約書」、「覚書（必要時）」は当院様式をホームページよりダウンロードしてください。

【ご担当者様 担当 CRC】

- ・同意説明文書、アセント文書（必要時） 治験参加カード
- ・健康被害に対する補償に関する資料
- ・被験者の募集手順に関する資料（院内掲示用ポスター、リーフレット、TV モニター用スライド等）
- ・その他、被験者に提供する資料
- ・確認事項チェックリスト

【ご担当者様 事務員】

- ・（書式 1）治験責任医師履歴書、分担医師履歴書
- ・（書式 2）治験分担医師・治験協力者リスト
- ・（参考書式 5）分担医師氏名リスト

初回 IRB 資料の提出

IRB 審議資料として、下記資料（原本）を IRB の 2 週間前までに治験事務員宛てに提出してください。

- ・（書式 3）治験依頼書
- ・受託研究費算定内訳書
- ・ポイント算出表
- ・IRB 申請資料のファイル

* IRB 審議資料は電子化していますので、申請資料ファイルの提出は保管用に紙ファイル 2 部、審議用に電子媒体でお願いします。電子媒体での提出が難しい場合は事前にご相談ください。電子媒体のサイズは 5MB 未満の場合は電子メールで、5MB 以上の場合は CD-ROM でお願いします（5MB 以上でも数回に分けて電子メールでの提出可）。詳細については、治験事務員から説明します。

* 提出締切日については、治験審査委員会開催予定日をご参照ください。審議資料提出締切日に間に合わない場合は、事前にご相談ください。

* IRB 申請資料（初回申請時）のファイリング方法について

A4サイズのフラットファイルに綴じてください。

インデックスで項目ごとにタイトルを付けてください。

表紙と背表紙には、課題名および会社名を記載してください。



初回IRB

治験審査委員会の開催・・・原則、毎月第4木曜日

* 開催日は都合により変更する場合があります。日程を変更する場合は、治験事務員から連絡させていただきます。

* ご担当者様より治験概要について10分程度で説明をお願いします。その後質疑応答となります。責任医師への出席依頼は、CRCが行います。

IRBの結果はCRCもしくは治験事務員からご連絡します。

IRB開催日までに以下の書類を、治験事務員宛に提出してください。

- ・契約書（書式19）
- ・覚書（必要時）

*** 契約書の綴じ方について**

契約書を全てホチキス止めします。その上に製本テープなどを貼り、製本テープと契約書にまたがるように表紙と裏表紙に契印をしてください。

例：



スタートアップミーティング

担当CRCが、院内関係者と日程調整を行います。治験説明、検査資材などの資料をご用意ください。

【スタートアップミーティングの内容】

所要時間は30分くらいを予定しています。ご担当者様からの治験説明の後、質疑応答となります。

治験の外注検査がある場合や心電計の搬入がある場合、必要時は検査科への説明会をお願いしています。

【治験薬・資材の搬入】

治験薬搬入に関しては、治験主任にご相談ください。

その他の治験資材に関しては、担当CRCにご相談ください。

治験開始後

【SDVの申請に関して】

SDV申請の前に

- ・当センターでは、電子カルテシステムを使用しており、モニター様ごとにIDを作成しています。
- ・「電子カルテ利用の申請について」をご参照の上、「病院情報システム参照許可申請書」（自署）をご提出ください。本申請書により、ID発行手続きを行います。
- ・電子カルテを使用する前に、「病院情報システムの利用を伴う治験モニタリング・監査の受け入れに関する標準業務手順書」を必ずお読みください。

SDVの日程調整

- ・担当CRCと日程調整をお願いします。
- ・医師とのアポイントを希望される場合は、CRCが日程調整を行います。

SDVの申請

- ・SDV実施日の1週間前までに、治験事務員まで「直接閲覧実施連絡票」をメール添付にて提出してください（CCでCRCへもお願いします）。
- ・同行者がいる場合は、備考欄に「同行者名」を記載してください。
- ・SDV対応時間は9～17時です（12～13時は昼休み）。

【安全性情報の提出に関して】

IRBの締切日までに提出された報告を、IRB審議とします（締切日後に提出された報告は、次回IRBで審議となります）。提出の際に必要な書類は、下記の通りです。

未知・重篤症例、研究報告、措置報告などの場合

- ・統一書式16
- ・ラインリスト（様式は問わない）
- ・症例票

集積報告

- ・統一書式16
- ・定期報告集積一覧（様式は問わない）

* その他、依頼者見解等の書類がある場合は、一緒に提出してください。

* IRB審議のための責任医師の見解については、必要時、CRCから責任医師へ確認します。

* いずれも、書類（2部）及び電子媒体での提出をお願いします。

【確認事項などの連絡方法に関して】

CRCや事務局員へは、記録を残すことができるようメールでのやりとりをお願いします。

軽微なものについてはその限りではございませんので、臨機応変にご対応をお願いします。

治験責任医師への捺印手配などはCRC又は事務局にて対応可能ですのでメールにてご依頼ください。

【当院へ提出する申請書類と押印の有無】

当院のホームページにて提示しております、統一書式をご使用ください。

2016年2月IRB審議資料より、依頼者様との合意が得られた課題につきましては、押印省略としております。押印省略の運用につきましては『治験関連手続き書類への押印省略等に関する手順書』をご覧ください。ご不明点は事務員までお問い合わせください。

電子カルテ利用の申請について

当院では 2015 年 5 月 1 日より紙カルテから電子カルテへ変更となっております。
それに伴い、『病院情報システム参照許可申請書』を提出して頂く必要があります。
SDV 時に電子カルテを参照される為の利用者 ID 取得用の申請書です。

『病院情報システム参照許可申請書』ご提出手順

1. 下半分の誓約書部分に会社名・連絡先・利用期間を記入ください。
(印字でも手書きでも結構です)
2. 利用期間は、下記の通りとしてください。
開始 : 原則として、電子カルテを閲覧する初回 SDV 予定日
開始日を未記入として事前提出もしくは SDV が決定した後に当申請書を提出
(遅くとも SDV の 5 営業日程度前にはご提出をお願い致します)

終了 : 契約終了日を記入
(今後期間延長が予定されている課題においても、申請日時点での契約
終了日を記入願います。)
3. 利用者氏名欄に、自筆にて【署名】をお願いします。
4. 治験管理室の各課題担当 CRC まで、郵送等で原本を提出願います。
SDV 日決定から SDV 日までの期間が 5 日以内の時は、メールにて PDF での提出もお願いします。
(受領後、CRC が医療情報管理室に利用者 ID 取得を依頼します。)
5. 初回 SDV 時に、各課題担当 CRC よりモニター様へ利用者 ID ・パスワードをお知らせします。
6. 毎回の SDV において、ログインとログアウト時に治験管理室員が立ち会う事になって
おります。
7. 契約期間延長等で電子カルテの利用期間が延長する事が決定した際は、
(利用延長) の様式を各課題担当 CRC 宛てにご提出ください。

(補足)

主担当者様以外にも、例えば下記のような方がカルテを閲覧される場合には、【個人毎に】
利用者 ID を取得して頂く運用となっております。(【会社毎】 【課題毎】ではありません)

- ・主担当モニター様が CRO 所属の場合の治験依頼者様 (製薬メーカー等)
- ・主担当モニター様以外のモニター様 (上司・応援の方等)

院長	副院長	統括診療部長	臨床研究部長	事務部長	薬剤部長	庶務班長	診療録管理室	医療情報管理室

独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター
病院情報システム参照許可申請書

肥前精神医療センター 院長 殿

平成 年 月 日

申請者： 職名 氏名 印
(治験コーディネーター)

下記の者より治験実施上の必要により、国立病院機構肥前精神医療センター病院情報システム参照許可申請があったため、承認してよろしいかお伺いします。

誓約書

私は、国立病院機構肥前精神医療センター病院情報システムを参照するにあたり、関連規定に則り、治験モニタリングに携わる者として守秘義務を遵守し、病院運営に支障をきたすことのないよう誓います。

フリガナ
利用者氏名： (自署)

会社名：

連絡先： TEL ()

利用期間：平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

許可権限名(ユーザーID) : _____

許可日 : 平成 年 月 日

欄は、申請者は記入しないで下さい。

院長	副院長	統括診療部長	臨床研究部長	事務部長	薬剤部長	庶務班長	診療録管理室	医療情報管理室

独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター
病院情報システム参照許可申請書（利用延長）

肥前精神医療センター 院長 殿

平成 年 月 日

申請者： 職名 氏名 印
(治験コーディネーター)

下記の者より治験実施上の必要により、国立病院機構肥前精神医療センター病院情報システム参照延長の申請があったため、承認してよろしいかお伺いします。

誓約書

私は、国立病院機構肥前精神医療センター病院情報システムを参照するにあたり、関連規定に則り、治験モニタリングに携わる者として守秘義務を遵守し、病院運営に支障をきたすことのないよう誓います。

ユーザーID：

フリガナ

利用者氏名： (自署)

会社名：

連絡先： TEL ()

利用期間：平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日