

### 9.1.2 有害事象の調査

- (1) 試験責任医師または試験分担医師は、有害事象に関して、患者からの自発報告の収集、入来院時間診により以下の 1) ～7) の項目について調査する。
- (2) 試験責任医師または試験分担医師は、有害事象が発現した場合は、適切な処置を施し有害事象が消失あるいは軽快するまで可能なかぎり追跡調査を実施する
- (3) 試験責任医師または試験分担医師は、患者が転居・転院・その他の理由により来院ができない場合は、可能なかぎり電話等により追跡調査する。

#### [有害事象の調査項目]

##### 1) 内容

有害事象の内容（症状名）、発現日時および消失日時を調査する。

##### 2) 有害事象の重篤度

有害事象の重篤度を「重篤である/重篤でない」により判定する。

##### 3) 重症度

有害事象の重症度を以下の基準により判定する。

有害事象の重症度の判定基準

重症度	判定基準
軽度	日常活動に支障なく、耐えうる程度
中等度	日常活動に支障を生じる程度
高度	日常活動を不可能にする程度

##### 4) 処置

有害事象に対する処置の有無、実施期間および処置内容を調査する。

##### 5) 転帰

有害事象の消失日（または判定日）、転帰およびその内容を調査する。

有害事象の転帰の判定基準

転帰	判定基準
消失	有害事象が消失し、患者が発現前の状態に回復した場合
軽快	有害事象がほぼ消失し、患者が有害事象発現前に近い状態に戻った場合
不変	有害事象が消失せず、患者が有害事象発現時と同様な状態にある場合
悪化	患者の状態が有害事象発現前より悪くなった場合
その他	上記の分類に該当しない場合

6) 試験治療との因果関係  
有害事象と試験治療との因果関係を以下の基準により判定する。

有害事象の因果関係の判定基準

因果関係	判定基準
関係あり	試験治療法と時間的に明らかな相関関係があり、試験治療に既知（動物試験あるいは海外を含むこれまでの臨床試験）の反応あるいは試験治療による侵襲の影響等から予想される反応を示し、かつ患者の既往および環境因子などの要因が否定される場合
関係が否定できない	試験治療法と時間的に相関関係があり、試験治療による侵襲等から予想される反応、患者の既往および環境因子などいずれも否定する十分な根拠がない場合、または原因が不明な場合
関係なし	試験治療法と時間的に相関関係がないと考えられる場合、あるいは試験治療に関係ないとする十分な情報がある場合

7) 判定理由  
因果関係の判定理由を記録する。

### 9.1.3 有害事象発生時の対応

有害事象（重篤な有害事象以外の）が発現した場合、試験責任医師または試験分担医師は以下の対応をとる。

- (1) 有害事象に対する適切な医療上（必要に応じて抜糸を含む）の処置をとる。
- (2) 有害事象が消失するまで、可能なかぎり（試験治療終了後も）経過を観察する。
- (3) 医学的根拠に基づき患者が回復しない（有害事象が消失しない）と予想される場合、診療録にその旨を記録し、観察を終了する。
- (4) 試験責任医師または試験分担医師が、有害事象の内容により他の本試験参加医療機関への通知が必要と判断した場合は、事務局に報告する（重篤な有害事象の発現時の対応は9.2.2を参照）。
- (5) 事務局は、通知内容を独立データモニタリング委員会、本試験参加医療機関、試験責任医師または試験分担医師に報告する。
- (6) 以上の経緯を記録する。

## 9.2 重篤な有害事象の取り扱い

### 9.2.1 重篤な有害事象の定義（薬事法施行規則第66の7に準じて定義）

以下のいずれかに該当する有害事象を重篤な有害事象と定義する。

- (1) 死亡または死亡につながるおそれ
- (2) 入院または入院期間の延長
- (3) 障害または障害につながるおそれ
- (4) 後世代または先天性の疾病または異常

### 9.2.2 重篤な有害事象の発現時の対応

試験責任医師または試験分担医師は、重篤な有害事象が発現した場合、以下の対応をとる。

- (1) 試験治療との因果関係の有無にかかわらず適切な医療上の処置を行う。
- (2) 実施医療機関の長および事務局に、重篤な有害事象報告発現の第一報を 24 時間以内に電話またはファクシミリ等でただちに連絡する。
- (3) 第一報の連絡後に、内容の詳細を実施医療機関の長および事務局に速やかに報告する。文書の書式は医療機関の書式を用いる。
- (4) 実施医療機関の長は、重篤な有害事象の報告を受けた際は、実施医療機関の IRB の意見を聴き必要な措置を講じる。
- (5) 事務局は、重篤な有害事象の報告を受けた際は、独立データモニタリング委員会に報告し、独立データモニタリング委員会の意見を参考に試験の継続の可否判定を含め、適切な処置を決定する。
- (6) 事務局は、重篤な有害事象の報告を受けた際は、本試験参加の実施医療機関に当該重篤有害事象の内容と対応等を伝達する。
- (7) 事務局は、重篤度、因果関係、予測性に応じ、必要に応じて規制当局への報告も含め対応をとる。

## 10 実施計画書からの逸脱の報告

- (1) 試験責任医師または試験分担医師は、研究代表者の事前の合意および IRB の事前の審査に基づく実施医療機関の長の承認を得る前に、試験実施計画書からの逸脱あるいは変更を行ってはならない。
- (2) 試験責任医師または試験分担医師は、緊急回避等のやむをえない理由により、研究代表者との事前の合意および IRB の事前の承認を得る前に、試験実施計画書からの逸脱あるいは変更を行うことができる。その際には、試験責任医師または試験分担医師は、逸脱または変更の内容および理由ならびに試験実施計画書等の改訂が必要であればその案を速やかに、研究代表者および IRB に提出し、研究代表者、IRB および実施医療機関の長の承認を得るものとする。
- (3) 試験責任医師または試験分担医師は、試験実施計画書からの逸脱があった場合は、逸脱事項をその理由とともに全て記録する。試験責任医師は、医療機関で定めた所定の様式により実施医療機関の長および研究代表者に報告する。試験責任医師は、これらの記録の写しを保存する。

## 11 試験の終了、中止および中断

### 11.1 試験の終了

各実施医療機関での試験の終了時に、試験責任医師は、速やかに試験終了報告書を病院長および研究代表者に提出する。

## 11.2 試験の中止および中断

試験責任医師は、以下の事項に該当する場合は試験実施継続の可否を検討する。

- (1) 試験治療法に関する安全性、有効性に関する重大な情報が得られたとき。
- (2) 患者の登録・参加が困難で、予定患者を達成することが困難と判断されたとき。
- (3) 予定患者数または予定期間に達する前に、中間解析等により試験の目的が達成されたとき。
- (4) IRBにより、試験実施計画等の変更の指示があり、これを受入れることが困難と判断されたとき。

## 12 試験実施期間

患者登録期間：2005年9月～2009年12月

試験実施期間：2005年9月～20010年6月

## 13 データの収集

- (1) 試験責任医師、試験分担医師あるいは試験協力者は、下記の患者情報入力先にインターネット経由でアクセス（暗号化済み）し、本試験で得られたデータを入力する。

患者情報入力先：大学病院医療情報ネットワーク研究センター  
(URL：<http://square.umin.ac.jp/topp/>)

データマネジメント責任者：

日本早産予防研究会事務局 篠塚憲男

〒142-8666 東京都品川区旗の台 1-5-8 昭和大学医学部産婦人科学教室内

TEL：03-3784-8551

FAX：03-3784-8355

eMail address：norio@shinozuka.com

- (2) データマネジメント責任者は、本試験において患者の安全性が確保されていること、本試験実施計画書を遵守し試験が実施されていること、試験責任医師または試験分担医師から報告されたデータ等が正確かつ完全に収集されていることを確認するために、入力されたデータの集計すなわち中央モニタリングを行う。
- (3) データマネジメント責任者および事務局はモニタリングの結果を、研究代表者および独立データモニタリング委員会に報告する。
- (4) 独立データモニタリング委員会はモニタリング報告を受け、試験の進行状況、有効性および安全性データを評価し、研究代表者に本試験の継続、変更あるいは中止等について提言する。

## 14 統計解析

統計解析に関する基本方針を以下に示す。統計解析に関する詳細（解析項目別の手法，以下の基本方針で言及していない項目細部）は解析計画書に定める。統計解析責任者は，解析データ固定前に解析計画書を作成する。また割り付け群盲検下でレビューを行い，必要に応じて解析計画書の改訂を行い，その記録を残すものとする。

### 14.1 解析対象集団の定義

#### (1) FAS (Full Analysis Set)

本試験に登録しランダム化割り付けされた患者のうち，割り付け後に判明した不適格患者，試験治療が正しく開始されなかった受けなかった患者を除いた患者集団を FAS とする。

#### (2) PPS (Per Protocol Set)

試験実施計画書からの重大な逸脱が試験開始後に認められ，有効性の評価に含めることが不適切と考えられる患者を，FAS から除いた患者集団を PPS とする。解析項目ごとの解析除外の患者については解析計画書に定める。

### 14.2 背景因子

背景因子の解析対象集団は FAS とする。

6.1.1 および 6.1.2 に示す背景因子について，以下の通りデータを集計し分布を記述する。試験治療群別に，連続変数は要約統計量（平均値，標準偏差，中央値を含む 4 分位点，最小値，最大値）を算出する。分布の歪が大きい場合には対数変換などの変数変換を試みる。離散変数はカテゴリー別の頻度を集計する。変数変換の必要性和カテゴリー区分けは，解析計画書に記載する。

### 14.3 有効性の評価項目と解析の概要

有効性の解析対象集団は FAS とする。感度分析の観点から，PPS についても以下と同様の解析手順により有効性の解析を行う。

#### 14.3.1 主要評価項目

以下の項目を主要評価項目とし，(1) については生存時間解析により，(2)，(3) については割合の差によりウリナスタチン腔内投与群 (A 群) とプラセボ投与群 (B 群) を検証的に比較する。(1) については，中止・脱落例についても ITT の原則に従って中止・脱落後の分娩をイベントとした解析を主たる解析として行う。ただし人工流産例については，その時点で打ち切りとする。(2)，(3) については，人工流産例についてはこれらを除いて割合を計算する。症例取り扱いの詳細については 14.7 に記すように解析計画書に定める。

解析手法としては，(1) については Kaplan-Meier 法で累積分娩率をまとめ，規準となる週数 (32,34 週など) について Greenwood の公式により累積分娩率の 95%標準誤差を計算する。群間の検定には一般化 Wilcoxon 検定を用いる。(2)，(3) の検定については Fisher の直接確率法を用い，割合の差の 95%信頼区間を正規近似を用いて計算する。

##### (1) 分娩週数

##### (2) 新生児死亡率

##### (3) 新生児罹患率

一般化 Wilcoxon 検定を用いる根拠：分娩は例外を除き患者全員に起きる現象であり，治療にはこれを遅延することが期待される。イベント発生遅延に対しては，生存時間解析で標

準的に用いられるログランク検定より一般化 Wilcoxon 検定の検出力が高いことが知られている。

#### 14.3.2 副次評価項目

以下の副次評価項目についてウリナスタチン腔内投与群（A群）とプラセボ投与群（B群）を探索的に比較する。(1)については中止・脱落例はその時点までのデータを用い集計を行う。必要に応じて観察期間ごとの集計も行う。(2)については人工流産例についてはこれらを除いて集計を行うが、症例取り扱いの詳細については14.7に記すように解析計画書に定める。

解析手法としては、(1)の検定についてはFisherの直接確率法を用い、割合の差の95%信頼区間を正規近似を用いて計算する。(2)については要約統計量（平均値、標準偏差、中央値を含む4分位点、最小値、最大値）を群別に求め、検定にはt検定を用いる。

- (1) 子宮収縮防止剤（塩酸リトドリン製剤、硫酸マグネシウム製剤<sup>注</sup>）の使用割合
- (2) 平均出生体重

注) 両薬剤の添付文書を別添資料1および2に示す。

#### 14.4 安全性の評価項目

安全性の解析対象集団はFASとする。

以下の安全性に関する評価項目について、試験治療群別、そして必要に応じて観察時期別に集計を行い、ウリナスタチン腔内投与群（A群）とプラセボ投与群（B群）を比較する。中止・脱落例はその時点までのデータを用い集計を行うが、症例取り扱いの詳細については14.7に記すように解析計画書に定める。必要に応じて、群間差の指標とするために検定を行う。いずれの項目も割合であり発生頻度の低いものも含まれるので、Fisherの直接確率検定を用いる。

- (1) 有害事象発現割合（試験治療群別の有害事象発現割合、ならびに治療との因果関係別の有害事象発現割合）
- (2) 妊婦の不顕性感染症罹患率
- (3) 妊婦の不顕性感染症以外の罹患率

#### 14.5 分娩時および分娩後検査

分娩時および分娩後検査の解析対象集団はFASとする。

6.1.9～6.1.12, 6.2.6, 6.2.8に示す分娩時および分娩後検査項目について、試験治療群別に、連続変数は要約統計量（平均値、標準偏差、中央値を含む4分位点、最小値、最大値）を算出する。分布の歪が大きい場合には対数変換などの変数変換を試みる。離散変数はカテゴリー別の頻度を集計する。変数変換の必要性和カテゴリー区分けは、解析計画書に記載する。

#### 14.6 検定法および検定の有意水準

- (1) 有効性の評価項目の検定における有意水準は両側5%とする。
- (2) 各検定においてP値を表記する。

#### 14.7 問題症例および不完備データの取り扱い

以下の各項に該当する問題症例および不完備データについて、統計解析責任者は解析計画

書中に解析上の取り扱いの詳細を定める。

データ固定前に、実行委員会および解析責任者は個々の問題症例および不完備データについて解析計画書に従い取り扱いを決定する。

(1) 不適格例

本試験への登録あるいはランダム化割り付け後に、選択基準に合致しないあるいは除外基準に抵触することが判明した患者。

(2) 中止例

本試験の試験治療開始後（プラセボ投与群を含む）に、試験責任医師または試験分担医師の医学的判断（例：有害事象，副作用，偶発症，効果不十分等）により終了前に本試験への参加を中止した患者。

試験治療群の変更は中止例とはせず，データ固定前に個々の患者およびデータごとに解析上の取り扱いを決定する。

(3) 脱落例

本試験の試験治療開始後（安静療法群を含む）に，患者からの本試験参加の辞退，転院等の本試験とは直接関係のない理由により終了前に本試験の観察・検査等を打ち切った患者。

(4) 治療違反・不遵守例

(5) 試験実施計画書「4.3 試験治療」に定めた治療に対する違反あるいは不遵守が認められた患者。

(6) 不完備データ例

データの欠測，不備あるいは評価時期のずれ等の事由により，試験実施計画書「6.観察スケジュールおよび観察・検査方法」に定めた通りにデータが得られなかった患者。

## 15 目標患者数および設定根拠

### ウリナスタチン腔内投与群とプラセボ群の比較

本試験と同様の背景を有する患者（妊婦）集団の安静療法時の早産率について，信頼性の高い利用可能なデータベースはわが国には存在しないと思われる。そこで，本試験参加医師の経験から，安静療法時の33週未満の早産率を10～20%と想定する。薬物療法評価の類推から，臨床的に意義があると考えられる早産リスク減少とNNT（Numbers-Needed-to-Treat）をそれぞれ33～50%，15～20と設定する。すると，主たる評価項目に関する2群（ウリナスタチン腔内投与群（A群）とプラセボ投与群（B群））比較の検定の有意水準 $\alpha = 0.05$ （両側），検出力 $1 - \beta = 0.80$ の条件下で1群あたりの必要患者数は以下のようになる。

安静療法群早産率(%)	ウリナスタチン群早産率(%)	リスク減少率(%)	NNT (人)	1群患者数
20	10	50	10	144
20	13.3	33.3	15	360
15	7.5	50	13.3	200
15	10	33.3	20	503
10	5	50	20	312

上記の計算は割合の差を正規近似にて検定すること（ $\chi^2$ 検定と同等）から導いたものである。主要な検定としては一般化Wilcoxon検定を用いる計画であるが，生存曲線全体を用いることにより若干の検出力の上昇が期待される。同時に中止・脱落例を5～10%と見積もり，症例集積の可能性も考慮して，目標患者数を1群あたり300例と設定する。

試験途中の盲検下レビューにより早産率が上記設定と大きく異なることが明らかとなった場合には、目標患者数および登録期間の変更を行うことがある。変更は 23.1 に規定するように独立データモニタリング委員会の承認を必要とする。

## 16 患者の人権および安全性・不利益に対する配慮

### 16.1 人権への配慮（プライバシーの保護）

本試験にかかわる者は、参加する全ての患者のプライバシーを保護するため、以下の事項に配慮する。また、業務上患者のプライバシーを知り得る者は、その秘匿を保持する。

- (1) 実施医療機関外にデータを提出する際は（例：患者登録時、有害事象の報告、中央モニタリング等）、患者識別番号等を用いて行う。
- (2) 本試験の結果を公表する際は、患者を特定できる情報を含まないようにする。
- (3) 本試験の目的以外に、本試験で得られた患者のデータを使用しない。
- (4) 患者の検体等を病院外に出して測定等を行う場合は、匿名化・保管・廃棄方法、閲覧者の範囲等について配慮する。
- (5) その他、本試験実施に係るデータおよび同意書等を取扱う際は、患者の秘密保護に十分配慮する。

### 16.2 安全性・不利益への配慮

- (1) 本試験参加期間中に有害事象が発現した場合、試験責任医師または試験分担医師は速やかに適切な診察と処置を行う。
- (2) 本試験の実施にかかわる安全性等に関する重要な情報が新たに得られた場合、試験代表者の判断のもとに（必要に応じて独立データモニタリング委員会の意見をを得る）事務局は速やかに実施医療機関の長、IRB、試験責任医師および試験分担医師に文書により報告し、適切な処置を講じる。
- (3) 患者の本試験参加の同意・意思に影響を与えうる情報の場合、試験責任医師は説明同意文書の改訂を行い、事務局、実施医療機関の長に報告し、IRB において試験継続の承認を得る。
- (4) 参加中の患者に対して、改訂された同意説明文書により再度文書による同意を得る。

## 17 患者の費用負担

- (1) 本試験は日常診療の保険診療範囲で行われ、この研究のために新たに必要な検査および治療については研究費で充当するため、原則として患者が負担する医療費の増額はない。



- (2) 試験参加により患者が負担する医療費が通常の診療に比べて増額する場合、増額分に対する負担軽減費等の費用負担の取り扱いは、各実施医療機関が別途定める規則に従うこととする。

## 18 賠償保険への加入

本試験における 2 種類の治療法はどれも日常診療で行われているものであり、新規あるいは特別な治療法ではない。したがって、その治療を経て至った結果は日常診療の結果と同様に扱う。ただし、本試験の実施に際し健康被害に対する賠償責任の履行に備え、各実施医療機関の試験責任医師または試験分担医師は賠償責任保険に加入する。

## 19 倫理的事項

### 19.1 倫理規準

- (1) 本試験は、ヘルシンキ宣言（2002 年改訂）の倫理的原則を遵守し、患者の人権、福祉および安全を最大限に確保のうえ実施する。
- (2) 本試験は、改正 GCP（2003 年改正）および臨床研究に関する倫理指針（2003 年厚生労働省告示第 255 号）を準用して実施する。

### 19.2 患者への説明および文書による同意取得

- (1) 各実施医療機関の試験責任医師は研究代表者の協力を得て、試験参加の同意を得るため以下の説明事項（順番、用語、表記は適切なものに変更可能とする）を盛り込んだ説明同意文書およびその他の必要資料を作成し、IRB の承認を得る。
- (2) 各実施医療機関の試験責任医師は、試験開始前に IRB の承認を得た説明同意文書およびその他の必要資料を患者に開示あるいは渡し、文書および口頭により十分な説明と質疑を行い、患者の自由意思による本試験参加の同意を文書で得る。

- 1) この試験が研究を目的とすること
- 2) この試験の目的
- 3) この試験の方法
- 4) この試験で用いられる試験治療の効果および予測される患者に対する不利益・不便
- 5) この試験で対象とする疾患に対する他の治療法、および他の治療法の効果および予測される患者に対する不利益・不便
- 6) この試験に参加する予定期間
- 7) この試験に参加する予定患者数
- 8) この試験への参加は、患者の自由意思に基づくものであり、参加をいつでも辞めることができること。また、この試験に参加しないことあるいは参加をとりやめることにより、患者が不利益な扱いを受けないことあるいは受けるべき利益を失うことはないこと

- 9) 監査担当者、独立データモニタリング委員会等の第三者がこの試験に関連する資料を閲覧できること。患者が同意書に記名・捺印または署名することにより、閲覧を認めたことになること
- 10) この試験の結果の公表、資料の閲覧を含めいかなる場合においても、患者に対する秘密は保全されること
- 11) この試験に関連する健康被害が発生した場合に患者が受けることができる治療および補償
- 12) この試験への参加の継続に関して患者の意思に影響を与える可能性のある情報が得られた場合、速やかに患者またはその代諾者に伝えられること
- 13) この試験への参加を中止あるいは中断する場合の条件および理由
- 14) この試験に参加する場合に患者が負担する費用の内容
- 15) この試験に参加する場合に患者に支払われる金銭などの内容
- 16) この試験の試験責任医師および試験分担医師の氏名、職名および連絡先
- 17) 患者がこの試験や患者の権利に関する情報が必要な場合、健康被害が生じた場合に連絡をとるべき実施医療機関の相談窓口
- 18) 患者が守るべき事項

## 20 記録の保存

### 20.1 保存の対象となる記録・資料

以下の資料・記録を本試験の原資料とする。IRB、独立データモニタリング委員会の調査、監査の際、試験責任医師および実施医療機関は、原資料を含む全ての試験関連記録を直接閲覧に供する場合がある。

- (1) 患者の同意、説明あるいは情報提供に関する記録および資料
- (2) 診療録および看護記録
- (3) 大学病院医療情報ネットワークに入力された患者情報

### 20.2 実施医療機関および事務局における記録の保存

#### 20.2.1 実施医療機関における記録の保存

保存の対象となる記録・資料については、試験代表者による本試験の終了（または中止）の決定後、5年間を経過するまで当該実施医療機関が保存する。

#### 20.2.2 試験代表者および事務局における記録の保存

保存の対象となる記録・資料については、試験代表者による本試験の終了（または中止）の決定後、5年間を経過するまで事務局が保存する。

#### 20.2.3 データマネジメント責任者による記録の保存

保存の対象となる記録・資料については、試験代表者による本試験の終了（または中止）の決定後、5年間を経過するまでデータマネジメント責任者が保存する（13 データの収集を参照）。

## 21 研究結果の公表

- (1) 何人も代表者，独立データモニタリング委員会および各実施医療機関の試験責任医師の事前の協議あるいは了承なく，本試験で得た情報の一部または全部を公表することはできない。
- (2) 公表の方法について，試験代表者，独立データモニタリング委員会および各実施医療機関の試験責任医師の事前の承認を得る。
- (3) 公表の際には，患者のプライバシーを保全する。

## 22 監査

本試験終了後に，監査委員会（試験実施計画書 25.11 参照）が実施医療機関を訪問のうえ監査し，本試験が試験実施計画書および関連法規，ガイドライン等を遵守のうえ実施されたことを監査する。

## 23 研究資金および利益について

### 23.1 研究資金

本試験は，平成 15 年度，厚生労働省子ども家庭総合研究事業「多施設共同ランダム化比較試験による早産予防のための妊婦管理ガイドラインの作成」（助成番号：H15-こども-006）、平成 19 年度，厚生労働省子ども家庭総合研究事業「全国規模の多施設共同ランダム化比較試験と背景因子分析による早産予防ガイドラインの作成」（助成番号：H19-こども-一般-004）の研究助成を得て実施する。

### 23.2 利益の衝突

本試験の計画，実施あるいは報告において，試験の結果および結果の解釈に影響を及ぼすような「起こりえる利益の衝突」は存在しない。また，本試験の実施が患者の権利・利益を損ねることはない。

### 23.3 特許権等

本試験において生じた発明，考案およびそれらに関する特許権ならびに知的財産権は全て日本早産予防研究会に帰属する。

## 24 試験実施計画書等の変更

### 24.1 試験実施計画書の変更

- (1) 研究代表者は，試験開始後に試験実施計画書を変更する必要性が生じた場合，変更の妥当性および試験の評価への影響について実行委員会および独立データモニタリング委員会と協議し，変更の内容および可否について決定する。ただし，患者の緊急の危険を回避するためなど医療上やむをえない場合，このかぎりではない。
- (2) 試験実施計画書の変更は，変更内容により下記の 2 区分に分けて取り扱う。
  - 1) 改正
    - ・ 試験実施計画書の変更内容が，試験に参加する患者の危険を増大する可能性がある，もしくは試験の主要評価項目に関連する部分的変更を改正とする。

- ・ 改正にあたる変更の場合は、試験実施計画書の変更とともに説明同意文書を変更する。いずれの文書も独立データモニタリング委員会および各実施医療機関の IRB の審査および承認を要する。

## 2) 改訂

- ・ 試験実施計画書の変更内容が、試験に参加する患者の危険を増大させる可能性がなく、かつ試験の主要評価項目にも関連しない部分的変更を改訂とする。
- ・ 改訂にあたる変更の場合は、独立データモニタリング委員会の審査および承認は必要としないが、実行委員会での審査と研究代表者の承認、および独立データモニタリング委員会への報告を要する。
- ・ 説明同意文書の変更については、変更内容が患者の参加意思、参加意思継続に影響を及ぼす可能性がある場合は変更を行う。
- ・ 実施医療機関の IRB の審査承認については、各実施医療機関の取り決めに従う。

## 24.2 試験実施計画書の実施医療機関固有の変更

IRB の審議に基づく病院長の指示による実施医療機関固有の変更は、患者の負担が大幅には増えないものにつき認めるが、その場合、研究代表者の承認を要するものとする。

## 24.3 説明同意文書の変更

- (1) 説明同意文書の変更は、変更内容が患者の参加意思、参加意思継続に影響を及ぼすと考えられる場合には、IRB の審査および承認を要する。
- (2) 変更内容が新たな情報の提供等の場合で、既に試験に参加している患者より再同意が必要と判断される場合には、再同意用の説明同意文書を作成してもよい。

## 25 研究組織

### 25.1 研究代表者

昭和大学医学部産婦人科学教室  
教授 岡井 崇  
〒142-8666 東京都品川区旗の台 1-5-8  
TEL : 03-3784-8670

### 25.2 事務局

昭和大学医学部産婦人科学教室  
講師 大槻 克文  
〒142-8666 東京都品川区旗の台 1-5-8  
TEL : 03-3784-8551 FAX : 03-3784-8355  
eMail : otsuki@med.showa-u.ac.jp

### 25.3 実行委員会

東京女子医科大学母子総合医療センター  
教授 松田 義雄  
〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1  
TEL : 03-3353-8111 (代表)

東京慈恵会医科大学附属病院 産婦人科  
講師 大浦 訓章  
〒105-8471 東京都港区 3-25-8  
TEL : 03-3433-1111 (代表)

帝京大学医学部 産婦人科  
講師 木戸 浩一郎  
〒173-8606 東京都板橋区加賀 2-11-1  
TEL : 03-3964-1211 (代表)

東京医科歯科大学医学部附属病院 周産期・女性診療科  
講師 宮坂 尚幸  
〒113-0034 東京都文京区湯島 1-5-45  
TEL : 03-3813-6111 (代表)

日本医科大学多摩永山病院 女性診療科・産科  
教授 中井 章人  
〒206-8512 東京都多摩市永山 1-7-1  
TEL : 042-371-2111 (代表)

慶應義塾大学病院 産科  
講師 田中 守

〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35 番地  
TEL : 03-3353-1237

東京女子医科大学母子総合医療センター  
准教授 牧野 康男  
〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1  
TEL : 03-3353-8111 (代表)

#### 25.4 プロトコール検討委員会

東京女子医科大学母子総合医療センター  
教授 松田 義雄  
〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1  
TEL : 03-3353-8111 (代表)

国立成育医療センター 周産期診療部  
産科医長 久保 隆彦  
〒157-8535 東京都世田谷区大蔵 2-10-1  
TEL : 03-3416-0181 (代表)

日本医科大学多摩永山病院 女性診療科・産科  
教授 中井 章人  
〒206-8512 東京都多摩市永山 1-7-1  
TEL : 042-371-2111 (代表)

昭和大学医学部産婦人科学教室  
講師 大槻 克文  
〒142-8666 東京都品川区旗の台 1-5-8  
TEL : 03-3784-8551

#### 25.5 ホームページ作成委員会

昭和大学医学部 産婦人科  
講師 篠塚 憲男,  
〒142-8666 東京都品川区旗の台 1-5-8  
TEL : 03-3784-8551

#### 25.6 患者説明用ビデオ作成委員会

国立成育医療センター 周産期診療部  
産科医長 久保 隆彦  
〒157-8535 東京都世田谷区大蔵 2-10-1  
TEL : 03-3416-0181 (代表)

昭和大学医学部 産婦人科  
講師 篠塚 憲男,  
〒142-8666 東京都品川区旗の台 1-5-8  
TEL : 03- 3784-8551

## 25.7 患者登録および患者情報送信先

25.7.1 登録登録および患者情報入力先  
大学病院医療情報ネットワーク研究センター  
URL : <http://square.umin.ac.jp/topp/>

## 25.7.2 患者登録および患者情報入力に関する問合せ先

患者登録責任者  
日本早産予防研究会事務局  
篠塚憲男  
昭和大学医学部産婦人科学教室内  
〒142-8666 東京都品川区旗の台 1-5-8  
TEL : 03-3784-8551 FAX : 03-3784-8355  
eMail address : [norio@shinozuka.com](mailto:norio@shinozuka.com)

## 25.8 データセンター

25.8.1 データマネジメント責任者  
日本早産予防研究会事務局  
篠塚憲男  
昭和大学医学部産婦人科学教室内  
〒142-8666 東京都品川区旗の台 1-5-8  
TEL : 03-3784-8551 FAX : 03-3784-8355  
eMail address : [norio@shinozuka.com](mailto:norio@shinozuka.com)

## 25.8.2 データマネジメント担当者

昭和大学医学部 産婦人科  
講師 篠塚 憲男  
〒142-8666 東京都品川区旗の台 1-5-8  
TEL : 03- 3784-8551

川崎市立看護短期大学  
教授 住本 和博  
〒212-0054 川崎市幸区小倉 1541-1  
TEL/FAX : 044-587-3517  
e-mail address : [sumimoto@kawasaki-nursing-c.ac.jp](mailto:sumimoto@kawasaki-nursing-c.ac.jp)

## 25.9 統計解析責任者

日本早産予防研究会事務局  
篠塚憲男

昭和大学医学部産婦人科学教室内  
〒142-8666 東京都品川区旗の台 1-5-8  
TEL : 03-3784-8551 FAX : 03-3784-8355  
eMail address : norio@shinozuka.com

川崎市立看護短期大学  
教授 住本 和博  
〒212-0054 川崎市幸区小倉 1541-1  
TEL/FAX : 044-587-3517  
e-mail address : sumimoto@kawasaki-nursing-c.ac.jp

#### 25.10 独立データモニタリング委員会

委員長  
大橋産科/婦人科  
院長 大橋 克洋  
〒142 東京都品川区荏原 4-4-2  
TEL : 03-3784-3101

川崎市立看護短期大学  
助教授 住本 和博  
〒212-0054 川崎市幸区小倉 1541-1  
TEL : 044-587-3517

旗の台レディースクリニック  
院長 盛本 太郎  
〒142-0064 東京都品川区旗の台 2-4-19 アネックス B-1  
TEL : 03-5788-3776

鈴木法律会計事務所  
弁護士 鈴木俊光（昭和大学顧問弁護士）  
〒130-0005 東京都墨田区東駒形 2-5-9 大井ビル3階  
TEL : 03-3623-2352

#### 25.11 監査委員会

##### 25.11.1 監査責任者

東邦大学医療センター大森病院 産科婦人科  
教授 田中 政信  
〒143-8541 東京都大田区大森西 6-11-1  
TEL : 03-3762-4151（代表）

##### 25.11.2 監査担当者

東邦大学医療センター大森病院 産科婦人科



講師 竹下 直樹, 前村 俊満

〒143-8541 東京都大田区大森西 6-11-1

TEL : 03-3762-4151 (代表)

(監査担当者は自らの所属施設の監査は行わないこととする)

## 26 試験参加医療機関一覧

実施医療機関名（診療科，試験責任医師および試験分担医師，順不同敬称略）

杏林大学医学部附属病院 産婦人科  
責任医師 教授 岩下 光利  
分担医師 講師 谷垣 伸治  
〒181-8611 東京都三鷹市新川 6-20-2  
TEL : 0422-47-5511 (代表)

慶應義塾大学病院 産科  
責任医師 教授 吉村 泰典  
分担医師 講師 田中 守, 助教 石本 人士  
〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35 番地  
TEL : 03- 3353-1237

国立成育医療センター 周産期診療部  
責任医師 部長 北川 道弘  
分担医師 産科医長 久保 隆彦  
〒157-8535 東京都世田谷区大蔵 2-10-1  
TEL : 03-3416-0181 (代表)

順天堂大学医学部附属順天堂医院 産婦人科  
責任医師 教授 竹田 省  
分担医師 助教 田中 利隆  
〒113-8431 東京都文京区本郷 3-1-3  
TEL : 03-5802-1100

順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院 産婦人科  
責任医師 教授 吉田 幸洋  
分担医師 准教授 田嶋 敦  
〒279-0021 千葉県浦安市富岡 2-1-1  
TEL : 047-353-3111 (代表)

昭和大学病院 産婦人科  
責任医師 教授 岡井 崇  
分担医師 講師 大槻 克文  
〒142-8666 東京都品川区旗の台 1-5-8  
TEL : 03-3784-8551 (代表)

社会福祉法人恩賜財団 母子愛育会総合母子保健センター愛育病院 産婦人科  
責任医師 院長 中林 正雄  
分担医師 診療部産婦人科医長 竹田 善治  
〒106-8580 東京都港区南麻布 5-6-8

TEL : 03-3473-8321 (代表)

帝京大学医学部 産婦人科  
責任医師 講師 木戸 浩一郎  
分担医師 助教 田口 彰則  
〒173-8606 東京都板橋区加賀 2-11-1  
TEL : 03- 3964-1211 (代表)

東京医科歯科大学医学部附属病院 周産期・女性診療科  
責任医師 教授 久保田 俊郎  
分担医師 助教 宮坂 尚幸  
〒113-0034 東京都文京区湯島 1-5-45  
TEL : 03- 5803-5322

東京医科大学病院 産婦人科  
責任医師 教授 井坂 恵一  
分担医師 講師 芥川 修  
〒160-0023 東京都新宿区西新宿 6-7-1  
TEL : 03-3342-6111 (代表)

東京医科大学八王子医療センター 産科・婦人科  
責任医師 講師 野平 知良  
分担医師 助教 中井 弘美、金 成一  
〒190-0998 東京都八王子市館町 1163  
TEL : 0426-65-5611 (代表)

東京慈恵会医科大学附属病院 産婦人科  
責任医師 教授 田中 忠夫  
分担医師 講師 大浦 訓章  
〒105-8471 東京都港区 3-25-8  
TEL : 03-3433-1111 (代表)

東京女子医科大学母子総合医療センター  
責任医師 教授 松田 義雄  
分担医師 准教授 牧野 康男  
〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1  
TEL : 03-3353-8111 (代表)

東京大学医学部附属病院 女性診療科・産科  
責任医師 女性診療科・産科 准教授 上妻 志郎  
分担医師 周産母子診療部 副部長 亀井 良政  
〒113-8655 東京都文京区本郷 7-3-1  
TEL : 03-5800-8657

東邦大学医療センター大森病院 産科婦人科  
責任医師 教授 森田 峰人  
分担医師 教授 田中 政信, 講師 竹下 直樹, 講師 前村 俊満  
〒143-8541 東京都大田区大森西 6-11-1  
TEL : 03-3762-4151 (代表)

日本医科大学付属病院 女性診療科・産科  
責任医師 教授 竹下 俊行  
分担医師 助教 石川 源  
〒113-8603 東京都文京区千駄木 1-1-5  
TEL : 03-3822-2131 (代表)

日本医科大学武蔵小杉病院 女性診療科・産科  
責任医師 教授 朝倉 啓文  
分担医師 医員 深見 武彦  
〒211-8533 神奈川県川崎市中原区小杉町 1-396  
TEL : 044-733-5181 (代表)

日本医科大学多摩永山病院 女性診療科・産科  
責任医師 教授 中井 章人  
分担医師 助教 川端 伊久乃  
〒206-8512 東京都多摩市永山 1-7-1  
TEL : 042-371-2111 (代表)

日本赤十字社医療センター 産科婦人科  
責任医師 部長 杉本 充弘  
分担医師 副部長 宮内 彰人  
〒150-8935 東京都渋谷区広尾 4-1-22  
TEL : 03-3400-1311 (代表)

日本大学医学部附属板橋病院 産婦人科  
責任医師 教授 山本 樹生  
分担医師 講師 正岡 直樹  
〒173-8610 東京都板橋区大谷口上町 30-1  
TEL : 03-3972-8111 (代表)