

シダグリプチンによる 2 型糖尿病患者に対する動脈硬化
抑制効果に関する多施設共同無作為化比較試験

統合品質リスクマネジメント計画

Ver1.0

研究代表者

XX XX

改訂履歴

版	作成者	改訂理由
1.0	XX XX	初版策定

目次

1	目的	3
2	臨床開発計画	3
3	規制要件対応	3
4	責務及び実施体制	3
4.1	研究代表者	3
4.2	施設責任医師	3
4.3	分担医師	3
4.4	スタディマネジジャー (StM)	3
4.5	モニタリング担当者 (CRA)	4
4.6	統計解析担当者 (STAT)	4
4.7	臨床データマネジメント担当者 (CDM)	4
4.8	システムベンダー (Vendor)	4
4.9	XXXXX	4
5	実施体制(責務実施体制図)	5
6	品質リスクマネジメントに関する計画書/手順書等	6
7	重要なデータ/プロセスの特定	7
8	リスク評価の分類/軽減策の立案	7
9	Critical to Quality (CtQ) ファクターの設定	8
10	品質リスクマネジメントの評価、是正措置を含む改善活動および最終報告	9
10.1	品質リスクマネジメントの評価	9
10.2	是正措置を含む改善活動	9
10.3	最終報告	9
11	本書および関連文書の改訂	9

1 目的

本統合品質リスクマネジメント計画書（以下、本書）は「シダグリプチンによる2型糖尿病患者に対する動脈硬化抑制効果に関する多施設共同無作為化比較試験」（略称：シダグリプチン試験。以下、本試験）を実施する際に、「臨床研究法および関連法規」（以下、法および関連手続き）や研究計画書、その他手順書等に則り、本試験における、品質リスクマネジメントを統合的に計画する文書である。

2 臨床開発計画

本試験では、インスリン療法試行中の2型糖尿病患者に対して、シダグリプチンの上乘せ効果による動脈硬化の進展予防について多施設共同無作為化比較試験によって学術的に明らかにすることを目的としている。動脈硬化進展予防の効果について知見を得るとともに、学術誌掲載による、社会への公表を目的とする。

3 規制要件対応

本試験は試験薬、ならびに、研究資金の一部をシダグリプチンの製造販売元「XXX」から提供を受けており、特定臨床研究として、臨床研究法および関連手続きに則り実施される。本書の計画・実施体制については、品質マネジメント計画（本書）および、リスクベースドアプローチの手法を用いて、本試験を適正に実施する。

4 責務及び実施体制

本試験の実施にあたり下記の役割を設定する。

4.1 研究代表者

本試験が、法および関連手続きに則り適切に実施されるか監督し、本試験実施全体に責任を持ち、本書を作成する。

4.2 施設責任医師

所属する実施医療機関で、本試験実施について研究対象者への対応、同意取得、データ取得・施設での運用について責任を負う。

4.3 分担医師

各参加施設での本試験実施について責任医師の監督の下、研究対象者対応、同意取得、データ取得・施設での運用に従事する。

4.4 スタディマネージャー (StM)

本試験の研究支援組織である「XXXXX」のスタディマネージャーが、担当する。本書の作成に関わり、本試験のスタディマネジメントを担当し、職種間の全体最適なオペレーション

について従事する。

4.5 モニタリング担当者 (CRA)

本試験の研究支援組織である「XXXXX」のモニターが、研究代表者により指名される。モニタリング担当者は、本書の作成に関わり、本試験のモニタリング手順書/計画書の作成とモニタリング活動に従事する。

4.6 統計解析担当者 (STAT)

本試験の研究支援組織である「XXXXX」の統計解析担当者が、研究代表者により指名される。本書の作成に関わり、本試験の研究デザインの策定、統計解析業務に従事する。

4.7 臨床データマネジメント担当者 (CDM)

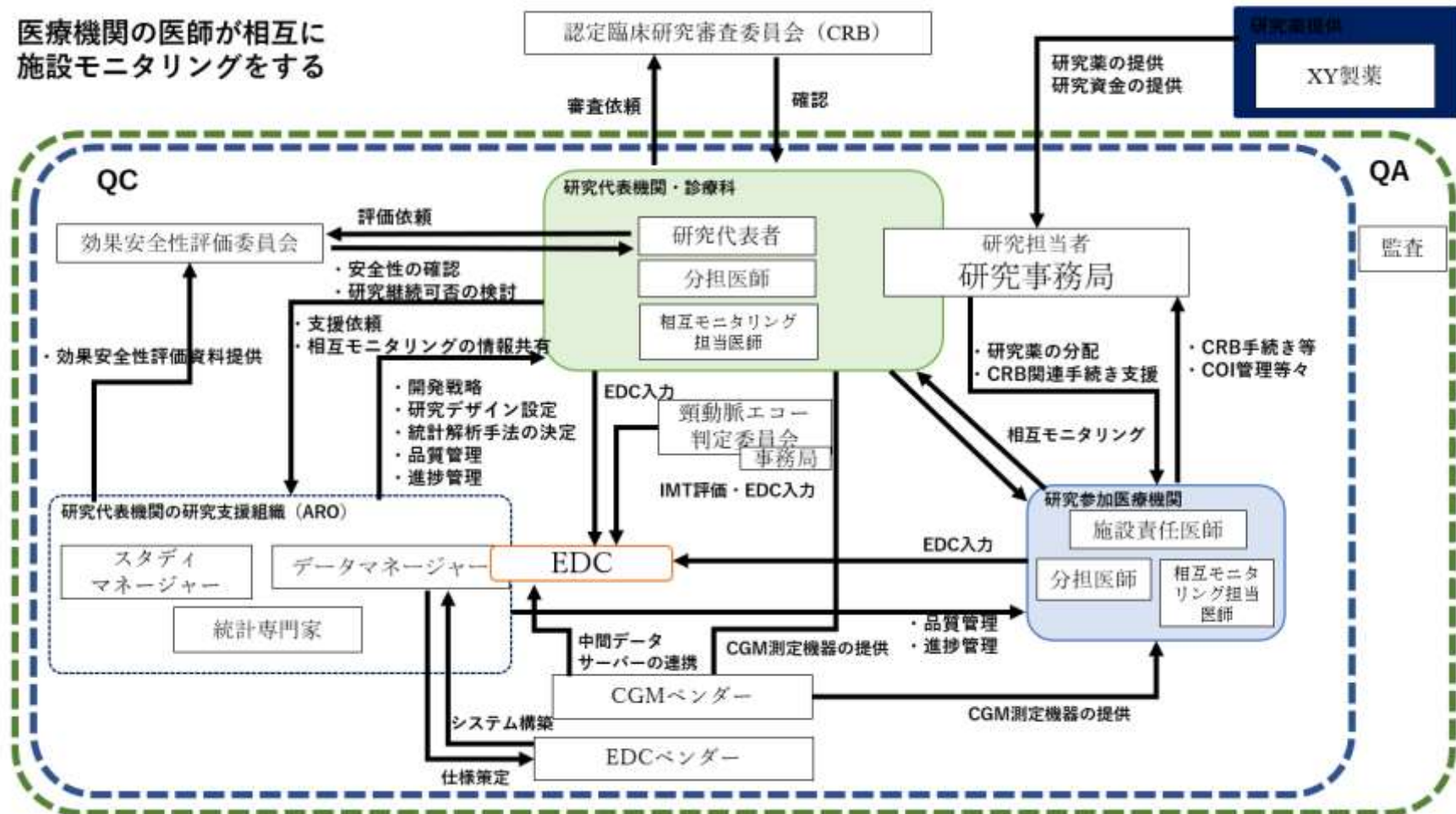
本試験の研究支援組織である「XXXXX」の臨床データマネージャーが、研究代表者により指名される。本書の作成に関わり、本試験のデータマネジメント計画書等の手順書に従い、本試験のデータマネジメントに従事する。

4.8 システムベンダー (Vendor)

システムベンダーである「XXXXXX」が本試験の EDC の構築・維持を担う。同社のソフトウェア開発サイクルの手順に従い、別途、本試験で規定されるデータ収集項目と研究の運用について、CDM の策定する仕様に従って EDC を開発し、検証する。

4.9 XXXXX

5 実施体制(責務実施体制図)



6 品質リスクマネジメントに関する計画書/手順書等

下記の計画書/手順書等については、本試験における品質リスクマネジメントに関連する文書類と規定する。なお、以下のそれぞれの文書は本計画書の本文に影響がない限り、原則として単独で版管理を行う。

QMSを構成するiQRMPに関連する文書類一覧

統合品質リスクマネジメント計画における主要な文書類	説明	管轄（作成主体）	作成支援
研究計画書	本研究の実施にあたって、実施方法や研究実施者が遵守しなければならない事項を文書として記載した計画書。	研究代表医師	研究事務局 研究参加医療機関/施設責任医師 研究支援組織メンバー
同意説明文書	患者に提示し同意を取得するための説明文書および同意書	研究代表医師	研究事務局 研究支援組織メンバー
リスク評価分類ツール (RACT) (Risk Assessment Categorization Tool)	患者の安全性、データの完全性、規制遵守に影響を与える可能性のある研究レベルのリスクを定義し、影響、リスクの可能性（確率）及びリスクが検出できるか程度を考慮し、更に、リスクの許容の是非、軽減策を記述する。	研究代表医師	研究事務局 研究参加医療機関/施設責任医師 研究支援組織メンバー
コミュニケーション計画書 コミュニケーション記録	ステークホルダー間のコミュニケーションをどのように行っていくか、イシュー発生時のエスカレーションの方法/および情報共有の方法計画する。議事録等でコミュニケーション記録を残す。	研究代表医師	研究事務局 スタディマネジャー
モニタリング手順書/計画書	特定されたリスクに基づいて、リモート/オフサイトおよびオンサイトのモニタリング活動の手順及び計画を記述する。	研究代表医師	研究事務局 研究支援組織メンバー 研究参加医療機関/施設責任医師
データマネジメント計画書	データ収集/レビュー/クリーニングの手順を記述する。	臨床データマネジャー	研究代表者 スタディマネジャー 統計専門家
中央データモニタリング計画書	EDC/ePROシステムに収集されたデータを活用したモニタリングの手法について計画する	臨床データマネジャー	研究代表者 スタディマネジャー 統計専門家
統計解析計画書	有効性評価項目ならびに安全性評価項目に関する統計解析の実施に必要な用語の定義、用いる解析手法の根拠および詳細な内容などを記述する。	統計専門家	研究代表者 スタディマネジャー 臨床データマネジャー
研究実施に関する標準業務手順書	実施医療機関における倫理指針に則った各種手続きについて記述する。	施設責任医師	研究事務局 スタディマネジャー
研究薬管理手順書	研究薬の受領・管理・配布に関する手順書	研究代表医師	スタディマネジャー
疾病等報告に関する手順書	疾病等報告に関して参加医療機関における手続き等を記述する	研究代表医師	研究事務局 スタディマネジャー
中央判定手順書	IMT計測結果/イベント等の評価手順を記す	研究代表医師	研究事務局 効果安全性評価委員会
効果安全性評価委員会手順書	効果安全性評価委員会の開催・運営に関する手順書	研究代表医師	研究事務局
教育トレーニングマニュアル	実施医療機関の責任医師・分担医師・その他の研究参加者が、本研究実施期間中に必要な知識の獲得するための手順を記述する。また、その記録。	研究代表医師	研究事務局 研究支援組織メンバー
ソフトウェア開発品質管理方針	データ収集システム開発に関するシステムベンダーにおいて規定される文書	システムベンダー	-

研究支援組織メンバー：スタディマネジャー、統計専門家、臨床データマネジャー

7 重要なデータ/プロセスの特定

下記のデータ/プロセスについて、重要なデータ/プロセスと定義する。

#	RACT#	リスク評価表で特定されたリスク	データ/プロセス
1	3.4	①IMT 測定機器（頸動脈エコー）の精度管理が不十分なことによる測定値の誤差が起ること ②CGM モニタリングでの低血糖イベントが見逃されること	プロセス
2	6.1	①CGM：患者さんが付けていないため欠測しているのを後からしか気づけない。 ②IMT：技師の熟練度や撮像方法に完全性が左右される	プロセス
3	6.5	①CGM：パッチ→スマホ→診療録のデータ転送のリスク ②IMT：医療機関から中央判定に提出する際の、取り違い、マスクング漏れ、提出方法のばらつきなどのリスク	プロセス
4	7.1	中央判定委員の評価のばらつき	プロセス

8 リスク評価の分類/軽減策の立案

別途、最新版の RACT において規定する。

9 Critical to Quality (CtQ) ファクターの設定

本試験において、以下の CtQ ファクターを設定する。

#	設定した CtQ ファクター	CtQ ファクターの詳細	設定根拠
1	主要評価項目または参加者の安全性に係るデータの完全性の確保	IMT: 技師の熟練度や撮像方法に完全性をもったデータ収集、中央判定委員の一貫性を持った判定 CGM: CGM モニタリングでの低血糖イベントの確実な察知	IMT は属人的なスキルに依存するプライマリーエンドポイントであり、また CGM は参加者の重大な安全性にかかわる事項であるため、そのデータの完全性に関して設定した。
2	主要評価項目または参加者の安全性に係るロジスティクスの確保	IMT: 医療機関から中央判定への確実な提出手順 CGM: パッチ→スマホ→診療録への確実な転送手順	IMT は属人的なスキルに依存するプライマリーエンドポイントであり、また CGM は参加者の重大な安全性にかかわる事項であるため、そのデータの提出・転送手順に関して設定した。

10 品質リスクマネジメントの評価、是正措置を含む改善活動および最終報告

10.1 品質リスクマネジメントの評価

本試験の品質リスクマネジメントの評価は、原則として中央データモニタリング報告のタイミングで実施する。ただし、上記に限らず、オンサイト・オフサイトでのモニタリング報告において、「7.重要なデータ/プロセスの特定」に規定されるデータや、プロセスに関わる問題事象またはリスクが判明した場合、実施する。

問題事象またはリスクが判明した場合の情報共有の方法については、別途、コミュニケーション計画書において規定する。

10.2 是正措置を含む改善活動

品質リスクマネジメントの評価において判明した問題事象またはリスクについては、「6 品質リスクマネジメントに関する計画書/手順書等」や、「8 リスク評価の分類/軽減策の立案」について、ステークホルダー間で再協議した上で、見直しを行い記録する。

10.3 最終報告

本試験終了時に、研究全体の品質リスクマネジメントの実施状況について評価し、統合品質リスクマネジメント報告書として記録する。

11 本書および関連文書の改訂

研究代表者は、本試験のステークホルダーと共に本計画書に定める事項について継続的に見直しを行い、必要に応じて改訂を行う。

以上