

東京医科歯科大学医学部附属病院
未承認新規医薬品等を用いた医療の提供に関する
標準業務手順書

東京医科歯科大学医学部附属病院
医療安全管理部未承認新規医薬品等担当部門
臨床試験管理センター

2017年4月1日制定（第1版）

2018年8月1日制定（第2版）

I 総則

1. 本手順書の目的

本手順書は、「東京医科歯科大学医学部附属病院未承認新規医薬品等を用いた医療提供に関する規則（平成29年2月21日規則第25号）」（以下「未承認新規医薬品等規則」という。）第6条及び「東京医科歯科大学医学部附属病院未承認新規医薬品等評価委員会内規（平成29年2月15日医学部附属病院長制定）」第8条の規定に基づき、東京医科歯科大学医学部附属病院（以下「本院」という。）において、未承認新規医薬品等を用いた医療の提供（以下「未承認新規医薬品等の医療提供」という。）をするにあたり、必要な事項及び実施手順を定めることを目的とする。

II 基本方針等

1. 未承認新規医薬品等の医療を提供する際の基本方針

- 1 診療科、中央診療部門及び各種センターの長（以下「診療科長」という。）及び未承認新規医薬品等の医療提供を実施する者（以下「責任医師」という。）は、未承認新規医薬品等の医療提供の実施に関する医療上の全ての判断に責任を負うこと。
- 2 診療科長及び責任医師は、未承認新規医薬品等の医療提供を実施するにあたっては、医療法、医薬品医療機器等法、その他関連法令及び未承認新規医薬品等規則を遵守すること。
- 3 診療科長及び責任医師は、未承認新規医薬品等の医療提供を実施するにあたっては、未承認新規医薬品等の医療提供を受ける患者（以下「対象患者」という。）の生命、健康、プライバシー及び尊厳を守ること。
- 4 診療科長及び責任医師は、未承認新規医薬品等の医療提供を実施するにあたっては、対象患者に当該未承認新規医薬品等の医療提供を強制したり不当な影響を及ぼしたりしてはならないこと。
- 5 診療科長及び責任医師は、対象患者に対し必要な事項について十分な説明を行い、文書でインフォームド・コンセントの同意を受けること。
- 6 診療科長及び責任医師は、対象患者に未承認新規医薬品等の医療提供の実施に伴う危険が予測され、安全性を十分に確保できないと判断した場合には、未承認新規医薬品等の医療提供を行ってはならないこと。
- 7 診療科長及び責任医師は、対象患者への未承認新規医薬品等の医療提供に関連した臨床上問題となる全ての有害事象に対して、十分な医療を提供することを保証すること。

2. 未承認新規医薬品等の定義

本院で医療提供する医薬品又は高度管理医療機器であって、以下に該当するものを対象とする。

- (1) 本邦で薬事承認取得していない医薬品（試薬等の院内調製も含む）又は高度管理医療機器
- (2) 本邦で当該疾患に対して適応外の医薬品又は高度管理医療機器のうち、以下のいずれにも含まれないもの
 - ① 添付文書上の効能
 - ② 社保支払基金審査情報提供事例
 - ③ いわゆる55年通知（再審査期間が終了し、薬理学上妥当と医師が認めるもの）が適用される用法
 - ④ すでに国内で広く利用されており、当該使用を保険請求しても査定されないと広く認識されて

いることが支払機構に確認されている用法

※上記のうち、③と④の適用については、担当部門又は委員会に相談すること

Ⅲ 未承認新規医薬品等担当部門

1. 未承認新規医薬品等担当部門の体制

- 1 病院長は、東京医科歯科大学医学部附属病院医療安全管理部規則第9条の規定に基づき医療安全管理部に未承認新規医薬品等担当部門（以下「担当部門」という。）を設置する。
- 2 担当部門は、以下に掲げる者をもって組織する。
 - (1) 医薬品安全管理責任者
 - (2) 医療安全管理部員（部長、副部長及びゼネラルリスクマネージャーに限る。）
 - (3) その他医薬品安全管理責任者が必要と認める者
- 3 担当部門に部門長を置き、医薬品安全管理責任者をもって充てる。

2. 担当部門の業務

- 1 診療科長から担当部門長に対し、未承認新規医薬品等の医療提供の実施に関する申請があった場合には、当該申請の内容を確認するとともに、未承認新規医薬品等規則第3条の規定に基づき設置された未承認新規医薬品等評価委員会（以下「評価委員会」という。）に対して当該未承認新規医薬品等の医療提供の実施の適否、実施条件等について意見を求めること。
- 2 評価委員会が述べた意見を踏まえ、当該未承認新規医薬品等の医療提供の実施の適否、使用条件等について決定し、診療科長に通知し、病院長に報告すること。
- 3 未承認新規医薬品等の医療提供を実施した診療科に対して、定期的及び対象患者に有害事象が発生した場合、又はその他必要な場合において、診療録等の記載内容を確認し、病院長にその結果を報告すること。
- 4 未承認新規医薬品等の医療提供を実施した診療科に対して、定期的に所属する者が未承認新規医薬品等規則等を遵守して未承認新規医薬品等の医療提供を実施しているか遵守状況を確認し、病院長にその結果を報告すること。

Ⅳ 未承認新規医薬品等評価委員会

1. 評価委員会の業務

評価委員会の業務は、本院において、未承認新規医薬品等の医療提供を実施するにあたり、担当部門長から「未承認新規医薬品等評価委員会審査依頼書（未医書式2）」（以下「審査依頼書」という。）により審査依頼あった未承認新規医薬品等について、評価委員会を開催し、以下の点を審査、判定し担当部門長に対して意見を述べることである。

- (1) 倫理的・科学的妥当性及び当該未承認新規医薬品等の適切な使用方法（科学的根拠が確立していない医薬品等については、有効性及び安全性の検証の必要性や、本院の体制等を勘案した上で、臨床研究として使用する等、科学的根拠の構築に資する使用方法について検討することを含む。）に関する審査
- (2) 当該未承認新規医薬品等の医療提供の実施について、実施条件及び適否判定

2. 評価委員会の組織

- 1 評価委員会の組織は、以下に掲げる者により組織する。
 - (1) 未承認新規医薬品等の医療提供に関連のある診療科に所属する医師
 - (2) (1)以外の診療科に所属する医師
 - (3) 医療安全管理部に所属する医師（GRM）
 - (4) 医療安全管理部に所属する薬剤師（GRM）
 - (5) その他担当部門長が必要と認める者
- 2 委員は、担当部門長が指名する。
- 3 評価委員会に、委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。
- 4 委員長は、緊急審査担当委員を指名する。
- 5 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じたときは、これを補充し、その任期は前任者の残任期間とする。

3. 評価委員会の成立要件

- 1 評価委員会は、委員の4名以上の出席がなければ、その会議を開き、議決することができない。ただし、前記1.の1の(1)から(3)のまでの3名以上の医師及び(4)の薬剤師の出席を原則とする。
- 2 委員長が審査に必要と認めるときは、評価委員会に関係者の出席及び説明を求めることができる。
- 3 評価委員会の議事は、全会一致をもって議決することを原則とする。
- 4 審査申請を行った当事者又は同じ診療科に所属する委員は、議事に加わることができない。
- 5 前項の規定により議事に加わることができない委員の数は、成立要件の委員の数に算入しない。

4. 審議結果に基づく判定

評価委員会の審議結果に基づく判定は、次に掲げる区分により行い、判定理由及び実施条件等を付し、「未承認新規医薬品等評価委員会審査結果通知書（未医書式3）」（以下「審査結果通知書」という。）により担当部門長に通知する。

- (1) 適当
- (2) 修正再審査
- (3) 不適當

5. 緊急審査

1 緊急審査の要件

- (1) 対象患者に対する緊急性
 - ① 対象患者が限定されていること。
 - ② 対象患者の生命、症状悪化等の緊急性が認められること。
- (2) 実施継続、審査意見に基づく修正等に対する緊急性
 - ① 評価委員会による審査を受け、実施条件等の意見に対する修正
 - ② 有害事象等が発生した場合の実施継続の判定

2 緊急審査の方法

緊急審査で実施するかの適否判断は委員長が行うものとし、あらかじめ通常評価委員会成立要件となる者を緊急審査担当委員として指名する。なお、緊急審査担当委員を含めた委員全員での審査を実施することもできる。

- 3 緊急審査は、次のいずれかの方法で行う。

- (1) Web メールによる評価委員会の開催
- (2) 持ち回り評価委員会の開催
- (3) 臨時評価委員会（集合会議）の開催

4 緊急審査の判定

緊急審査の判定は、通常審査の区分により行う。また、当該緊急審査の結果は、評価委員会の意見として取り扱うものとし、当該審査結果は直近の通常開催する評価委員会において報告する。

V 申請手順等

1. 新規実施に関する申請

1 責任医師は、未承認新規医薬品等の医療提供を実施するにあたっては、あらかじめ、診療科内において、当該未承認新規医薬品等の医療提供の実施に関する実施計画を検討し、診療科長の承認を得た上で、「未承認新規医薬品等を用いた医療の提供に関する実施申請書（未医書式1）」（以下「実施申請書」という。）に、次の各号に掲げる書類を添付し、臨床試験管理センターに提出する。

- (1) 当該未承認新規医薬品等の概要書
- (2) 当該未承認新規医薬品等に関する参考文献の写し
- (3) 対象患者の同意文書及びその他の説明文書
- (4) 輸入製品の場合には、仲介業者や薬監証明等の概要がわかる資料
- (5) その他、評価委員会が必要と認める資料

2 未承認新規医薬品等の医療提供の実施期間は、原則3年間を上限とする。なお、緊急審査の場合は、当該審査の要件及び目的を鑑みて、実施期間を3カ月程度とすること。

3 前項における実施期間期限以降も実施しなければならない状況になった場合には、改めて実施継続に関する審査を受けること。

2. 実施内容の変更等に関する報告

責任医師は、既に評価委員会により審査された未承認新規医薬品等の医療提供の実施について、その実施内容等に修正、変更が生じた場合には、「未承認新規医薬品等の医療提供に関する変更等報告書（未医書式5）」に変更内容がわかる書類を添付し、臨床試験管理センターに提出する。

3. 実施結果に関する報告

責任医師は、以下に掲げる時期に、対象患者ごとに「未承認新規医薬品等の医療提供に関する実施報告書（未医書式6）」（以下「実施報告書」という。）を速やかに臨床試験管理センター提出する。

- (1) 未承認新規医薬品等の医療提供の実施を開始したとき
- (2) 有害事象が発生したとき
- (3) 未承認新規医薬品等の医療提供が終了（中止・中断）したとき
- (4) 定期報告を求められたとき
- (5) その他、担当部門長が実施状況報告書の提出を求めた時

4. 評価委員会の審査

- 1 臨床試験管理センターは、上記の申請書又は報告書の提出があった場合には、その内容を確認し、担当部門に報告する。
- 2 担当部門は、臨床試験管理センターより上記の報告があった場合には、その内容を確認し、審査

の必要性が生じた場合、審査依頼書を臨床試験管理センターに提出し、評価委員会の開催を依頼し、意見を求める。

3 臨床試験管理センターは、担当部門より評価委員会の開催依頼があった場合には、評価委員会を開催し、当該評価委員会の審議結果を審査結果通知書により担当部門に通知する。

4 審査、報告の区分

申請内容	通常審査	緊急審査	委員会報告
新規申請	○	○ (要件を満たす場合)	不要
変更報告	不要	○ (実施(継続)適否判断が必要な場合)	○
実施状況等報告	不要	○ (実施(継続)の適否判断が必要な場合)	○

5. 適否の決定

- 1 担当部門長は、審査結果通知書の判定及び意見等を踏まえ、当該未承認新規医薬品等の医療提供の実施等の適否を決定し、「未承認新規医薬品等適否結果通知書（未医書式4）」（以下「適否結果通知書」という。）により診療科長に通知し、病院長に報告する。
- 2 上記担当部門長の適否及び実施条件等の決定が、評価委員会の適否及び実施条件等と同じである場合には、審査結果通知書の下部を使用し、診療科長に通知すること及び病院長に報告することができる。なお、この場合は、適否結果通知書は省略することができる。

Ⅵ 同意取得について

1. 対象患者に対する説明及び説明文書

- 1 説明文書及び説明に関して口頭で提供される情報には、対象患者に権利を放棄させるかそれを疑わせる語句、又は診療科長、責任医師、その他当該未承認新規医薬品等を用いた医療提供に係る者の法的責任を免除するかそれを疑わせる語句を含んではいけないこと。
- 2 口頭及び文書による説明には、対象患者が理解可能で、可能な限り非専門的な言葉を用いて説明すること。
- 3 同意説明文書は、「同意説明文書作成の手引き（参考資料1）」に従い、作成すること。

2. 同意取得及び同意書

- 1 責任医師は、未承認新規医薬品等の医療提供を実施する前に、対象患者に対して説明文書、同意書、その他資料等を用いて十分に説明し、対象患者の自由意思による同意を文書により得ること。
- 2 対象患者となるべき者が未成年者や重度の認知症患者等同意能力を欠く者である場合は、その親権者や後見人等代諾者となるべき者に対して対象患者との関係を確認したうえで説明文書、同意書、その他資料等を用いて十分に説明し、未承認新規医薬品等の医療提供の実施について自由意思による同意を文書により得ること。なお、対象患者及び代諾者が説明文書（同意書を含む。）を読むことができない場合は、公正な立会人を立ち合わせた上で行うこと。
- 3 同意書には、説明を行った責任医師及び対象患者（又は代諾者。以下「対象患者」について同じ）

が記名捺印又は署名し、各自日付を記入すること。なお、責任医師及び対象患者以外の関係者が同席した場合には、同席者も、同様に記名捺印又は署名し、各自日付を記入すること。

4 責任医師は、対象患者に未承認新規医薬品等の医療提供を実施している間に、説明文書（同意書を含む。）が改訂された場合は、その都度新たに同意を取得し、記名捺印又は署名と日付を記入した同意書の写及び説明文書を対象患者に渡すこと。

5 同意は、対象患者の自由意思によっていつでも撤回ができること。また、同意撤回後は通常治療に切り替えるなどの必要な措置をとること。

Ⅶ その他

1. 有害事象等発生時の対応

診療科長及び責任医師は、当該未承認新規医薬品等の医療提供に起因する有害事象が発生した場合には、臨床試験管理センターに実施報告書を提出するとともに、医療安全管理マニュアルに従って、安全管理レポートを提出すること。

2. 実施診療科等に対する調査・確認

担当部門は、少なくとも年1回又は当該未承認新規医薬品等の医療提供に起因する安全管理レポートが提出された時に、当該診療科等に対して、未承認新規医薬品等の医療提供が院内規則、その他関係法令等を遵守して行われているか、診療録等の記載内容を確認し、病院長に報告しなければならない。

3. 未承認新規医薬品等の管理

責任医師は、未承認新規医薬品等の管理方法について、医薬品については薬剤部、医療機器については医療機器安全管理責任者と協議し、適切に管理すること。

4. 費用負担に関する事項

1 責任医師は、未承認新規医薬品等の医療提供の実施申請前に、未承認新規医薬品等の医療提供の実施にかかる費用負担について、診療科長、保険医療管理部等に協議と調整を行い、費用負担先を決定すること。なお、負担先の決定に際しては、混合診療とならないよう留意すること。

2 責任医師は、対象患者が未承認新規医薬品等の医療提供の実施にかかる費用を負担する場合には、十分に説明を行った上で、合意を得ること。

3 責任医師は、本院が未承認新規医薬品等の医療提供の実施にかかる費用を負担する場合には、病院長の了承を得ること。

5. 資料の保管に関する事項

1 評価委員会は、評価委員会での審査資料及び議事概要を、審査の日から少なくとも5年間保管すること。

2 担当部門は、前項以外の当該未承認新規医薬品等に関する資料等及び従業者の遵守状況の確認の記録を、審査の日又は確認の日から少なくとも5年間保管すること。

6. 担当事務局

1 担当部門の事務処理は、医療支援課医療安全係（医療安全管理部）が担当する。

2 評価委員会の事務処理は、管理課臨床試験係（臨床試験管理センター）が担当する。

別添 未承認新規医薬品等の医療提供の実施に関する書式一覧

書式番号	書式名称
未医書式 1-1	未承認新規医薬品等の医療提供に関する実施申請書（医薬品）
未医書式 1-2	未承認新規医薬品等の医療提供に関する実施申請書（医療機器）
未医書式 2	未承認新規医薬品等評価委員会審査依頼書
未医書式 3	未承認新規医薬品等評価委員会審査結果通知書 （兼）未承認新規医薬品等の医療提供適否結果通知書 ※委員会=担当部門
未医書式 4	未承認新規医薬品等の医療提供適否結果通知書 ※委員会≠担当部門
未医書式 5	未承認新規医薬品等の医療提供に関する変更等報告書
未医書式 6	未承認新規医薬品等の医療提供に関する実施報告書
参考資料	未承認新規医薬品等の医療提供に関する同意説明文書作成の手引き