## ■シンポジウム4■ CRCのためのグローバル試験入門～他では聞けないホント話～

座長：石橋 寿子（聖路加国際病院 教育研究センター 研究管理部）
緒方 容子（日本製薬工業協会 医薬品評価委員会 臨床評価部会）
演者：1．前田 政由紀（日本製薬工業協会 医薬品評価委員会 統計•DM 部会）
2．小宮山 靖（日本製薬工業協会 医薬品評価委員会 統計•DM部会）

## 【報告】

CRC は日々の業務に追われており，プロトコルの統計や DM に関する内容に疑問を持っていてもなか なかそれを聞く機会がないのが実情である。そこで今回は，治験の仕事をしていく上で疑問に感じてい る統計や DM に関することを座長が質問し，それを製薬協の統計•DM 部会の小宮山さん，前田さんに解説 していただいた。質問内容とポイントは，以下の通 りであった。


質問1：「EDC でパスワード管理がなぜ重要なのか？他人のパスワード（例えば CRC が治験責任医師のパ スワードで代行入力（なりすまし入力）はなぜいけないのか？」
$\Rightarrow$ 他人のパスワードで入力することは，電子記録の原本性の要件のうち真正性が確保できなくなるため，電子記録を申請に使えなくなるので絶対ダメ！それ以前にそういう行為は，医療従事者としていや，社会人として許されない行為である。

## EDCを取り巻く法的環境と原本（2） ER／ES指針

電磁的記録を「原本」とみなすことができる
電磁的記録の「真正性」「見読性」「保存性」


組織•体制 方針•基準 教育•訓練

## EDCを取り巻く法的環境と原本 3

## 真正性 見読性 保存性

- 電磁的記録の作成者が分からなくなるリスク
- 電磁的記録の承認者が分からなくなるリスク 隹
- 許可されていない者が電磁的記録の入力•変更を行 ラリスク
－電磁的記録及び電子署名を誤って上書きされてしま うリスク
- 電磁的記録および電子署名が改ざんされるリスク
- 不適切な者への権限を与えるリスク

村山 浩一：PHARMASTAGE（7）No．10， 2008

質問2：治験に必要な症例数の決め方
$\Rightarrow$ 本試験の主要な目的を達成できるように決める。安全性をどの程度見るかは別の設定が必要。


Rule of three（30法則）
ある有害事象の発現がOだったときに，発現率の95\％信頼区間 の上限は3／Nで近似できます。
これがRule of threeというTipsです。
－例えば100例調べても発現がOだった有害事象の本当の発現率の「悪いシナリオ」は $3 / 100=3 \%$ 。逆に言えば 100 例と いう例数でreasonableな確率で検出できる有害事象という のは $3 \%$ くらいまでということになります。


質問3：「国際共同試験での日本の症例数はどう決めているのか」
$\Rightarrow$ 本当は地域間で大きな違いがないということを信じていいときに，ある地域だけ全く違う結果が得ら れる（たとえば日本だけ実薬がプラセボに平均値が負ける）確率を小さくするように，また，各地域の安全性情報を適切に集められるように決めている。症例数が少ないほど，偶然のいたずらで意図しない結果が得られる可能性も増えるし，発現頻度が低い有害事象を捕まえられる可能性が低くなる。


質問4：「日本でエントリーした日本語ペらペらのアメリカ人（白人）はどう分類されるのか」 $\Rightarrow$ サブグループ解析の目的によって白人グループに入ったり，日本人に入ったりする。


質問5：「症例報告書の様式が各社バラバラなのはなぜ」
$\Rightarrow$ CRF の様式が各社ばらばらであるのは，業界の統一様式がないことが理由である。
CDISC（Clinical Data Interchange Standards Consortium）を軸に，1 つの方向に収束しつつある。

質問6：「電子カルテに入力したことを再度 EDCに入力しなおしているのはなんとかならないか」 $\Rightarrow$ CDISC の標準化はe－clinical Trial を見据えている。将来的にはe－clinical Trials を見据えて EDC に流し込めるシステムに進化していくだろう。電子カルテのバージョンアップの際には CDISC／HL7 に対応できることを確認しておきましょう。


## キーワードは Interoperability

