|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式7

|  |
| --- |
| **事務局記載欄** |
| 案件番号 |  |
| 前回案件番号 |  |
| 区分 | [ ] 介入研究　[ ] 観察研究　 |
| [ ] 医薬品 [ ] 医療機器  |

|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 |  |
| 区分 | □介入研究　□観察研究　 |
| □医薬品 □医療機器  |

 |

西暦　　　年　　月　　日

**医薬品の重篤な有害事象報告書（第　報）**

医療法人薫風会研究倫理審査委員会

委員長　殿

研究代表（責任）者

（研究機関名）

（所　　　属）

（職　　　名）

（氏　　　名）

下記の医薬品の臨床研究において、以下のとおり重篤な有害事象を認めたので報告いたします。

**記**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 臨床研究に用いた医薬品の販売名又は一般名 |  | jRCT等番号 |  |
| 研究名称 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 重篤な有害事象が発現した研究機関名 |  |
| 研究対象者識別コード\*1 |  |

\*1：研究責任者が各対象者に割付けた固有の識別番号とし、胎児/出生児の場合は研究対象者（親）の識別コードとする。

**医薬品医療機器総合機構への報告**

|  |
| --- |
| [ ] あり：PMDA報告（通知別紙様式2-1）を添付＊2[ ] なし |

＊2：通知別紙様式2-1を添付する場合は「重篤な有害事象発現者の情報」以降の記載は不要

**重篤な有害事象発現者の情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 重篤な有害事象発現者の区分　[ ] 研究対象者　[ ] 胎児　[ ] 出生児 | 体重： kg身長： cm | 生年月日： 　　西暦　　年　月　日年齢：　歳(胎児週齢 週) | 研究対象者の体質（過敏症素因等）[ ] 無 [ ] 有（ 　　　　　　 ） |
| 性別： [ ] 男 [ ] 女 | 重篤な有害事象発現前の月経日：西暦　　年　　月　　日(胎児に重篤な有害事象が発現した時点の妊娠期間： 週) |

**重篤な有害事象に関する情報**詳細情報の有無　[ ] あり（[ ] 統一書式　[ ] 別様式）[ ] なし

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 重篤な有害事象名(診断名)医薬品に対する予測の可能性 | 重篤な有害事象発現日(西暦年/月/日） | 重篤と判断した理由重篤と判断した日(西暦年/月/日） | 重篤な有害事象の転帰転帰日(西暦年/月/日) |
| [ ] 既知 [ ] 未知 | /　 　/ | (　　　/　 　/　　　)[ ] 死亡　[ ] 死亡のおそれ[ ] 入院又は入院期間の延長[ ] 障害　[ ] 障害のおそれ[ ] 上記に準じて重篤　[ ] 先天異常 | (　　　/　 　/　　　)[ ] 回復　[ ] 軽快　[ ] 未回復[ ] 後遺症あり　[ ] 死亡　[ ] 不明 |

**臨床研究に用いた医薬品に関する情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医薬品 | 投与期間(西暦年/月/日) | 重篤な有害事象との因果関係 | 重篤な有害事象発現後の措置変更後の用法・用量 |
| [ ] 本剤（盲検下）[ ] 本剤[ ] その他 |  / / ～[ ]  / / [ ] 投与中 | [ ] 関連あり[ ] 関連なし | [ ] 中止 [ ] 変更せず[ ] 不明 [ ] 該当せず[ ] 減量 [ ] 増量 |
| 医薬品名：販売名/一般名 | 投与期間中の用法・用量 | 変更後の用法・用量 |

**臨床研究に用いた医薬品以外の重篤な有害事象の発生要因(当該医薬品以外の臨床研究実施上の要因）**

|  |
| --- |
| [ ] あり（要因：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）[ ] なし |

注）本書式は研究責任（代表）者が作成し、倫理審査委員会 委員長に提出するとともに、当該医薬品の製造販売をし、又はしようとする医薬品等製造販売業者に情報提供を行う。

注）承認の範囲内で医薬品（抗がん剤等の一部の除外医薬品を除く。）を投与した臨床研究による健康被害については、医薬品等副作用救済制度又は生物由来製品等感染等被害救済制度（お問い合わせ先0120-149-931(ﾌﾘｰﾀﾞｲﾔﾙ)）があるため、報告される副作用等がこれらの制度の対象となると思われるときには、当該患者に本制度を紹介すること（ただし、使用された医薬品が抗がん剤等の対象除外医薬品である場合や、副作用等による健康被害が入院相当の治療を要さない場合には、制度の対象とはならない）。