

平成 16 年 3 月 1 日

J-STARS 付随研究 (IMT 測定) 参加施設  
責任者各位

高脂血症治療薬 HMG-CoA 還元酵素阻害薬の  
総頸動脈内中膜複合体厚へ及ぼす効果に  
関する研究 事務局

国立循環器病センター  
内科脳血管部門  
峰松一夫  
長束一行  
矢坂正弘

拝啓

早春の候 先生におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、「脳血管疾患の再発に対する高脂血症治療薬の HMGCoA 阻害剤の予防効果に関する研究, J-STARS (主任研究者 広島大学 松本昌泰 教授)」の付随研究として「高脂血症治療薬 HMG-CoA 還元酵素阻害薬の総頸動脈内中膜複合体厚へ及ぼす効果に関する研究」が近々開始されることになりました。本付随研究へのご参加を表明していただき感謝申し上げます。

本研究では超音波で内中膜複合体厚を測定します。内中膜複合体は薄い構造物であるため超音波検査に習熟された方による測定が必須となります。既にキックオフミーティング等でご案内申し上げましたように、本研究の質を確保するため、まず超音波担当者の技量を当事務局で確認させていただきます。つきましては、次頁に記した要領でご協力をお願い申し上げます。

何かございましたら下記事務局担当者へお問い合わせ下さい。

敬具

事務局担当  
〒565-8565 大阪府吹田市藤白台 5-7-1  
国立循環器病センター 内科脳血管部門  
矢坂正弘  
電話 06-6833-5012 (PHS 8057)  
FAX 06-6835-5267  
電子メール [yasakam@hsp.ncvc.go.jp](mailto:yasakam@hsp.ncvc.go.jp)

## 超音波検査の要領

1. ビデオテープの外側にご施設名と検査担当者の方の氏名を記録した順に記して下さい。
2. 実際に使用する超音波装置を用いて、ビデオテープに動画として記録して下さい。
3. 画面上に、検査担当者の氏名を入力して下さい。
4. 検査対象者はどなたでもけっこうです。(ご自分でも可)
5. すべてBモードで記録し、カラーモードや流速測定は不要です。
6. 記録する部位と要領は以下に記すとおりです。

### ①左総頸動脈の長軸像を動画で5～10秒記録して下さい。

測定部位を画面上に記して下さい。例 LCCA

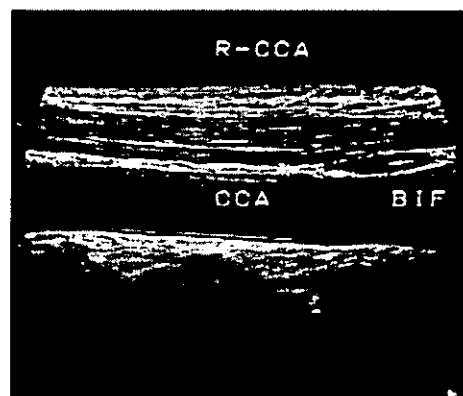
(右図の CCA、BIF は記載不要)

前斜位からアプローチして下さい。

画面の右を遠位側、左を近位側として下さい。

遠位側には総頸動脈球部を含めて下さい。

遠位壁の内中膜複合体がきれいに見えるように描出して下さい。



### ②左総頸動脈の短軸像を動画で記録して下さい。

描出可能な範囲で近位側から遠位側へ5～10秒かけてスキャンして下さい。

遠位側は球部か分岐部までとして下さい。

この際、総頸動脈を画面の中央へ描出して下さい。

### ③左椎骨動脈の長軸像を動画で5～10秒記録して下さい。

測定部位を画面上に記して下さい。例 LVA

頸部でよく見える部位であれば、どの高さでもけっこうです。

(一側の椎骨動脈が低形成や無形成の場合は、よく見える側のみの記録でけっこうです。)

- ④右総頸動脈長軸 ①に倣って
- ⑤右総頸動脈短軸 ②に倣って
- ⑥右椎骨動脈長軸 ③に倣って

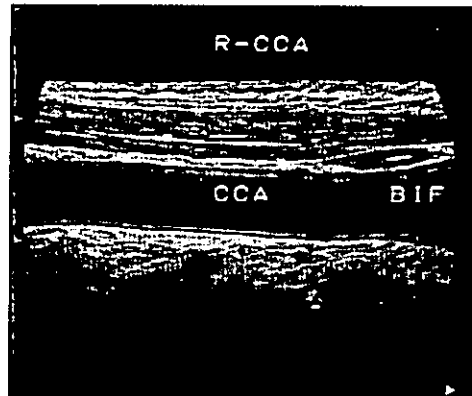
7. 終了しましたら、同封の封筒で事務局へご返送下さい。
8. 締切は3月31日です。ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

## 「記録時の注意事項」

1. 検査は認定を受けた方が担当して下さい。
2. ビデオ画面上には患者様の登録番号と、認定を受けた方の氏名か認定番号を記して下さい。個人情報保護の立場から患者さんの氏名や診療に用いられてる ID 番号を記さないで下さい。ビデオテープのラベル（シール）上には、検査日、患者様の登録番号、および検査担当者の氏名か認定番号を記して下さい。例えば、2004 年 7 月 20 日に行われた検査で、患者様の登録番号が 45-8567 で、検査担当者の認定番号が 106 番の場合、04/07/20 45-8567 (106) と記して下さい。

### 3. 検査

①画面上に左側がわかるように、L や LCCA などの文字を入れて下さい。左総頸動脈の長軸像を右図の様に描出して下さい。右端に CCA 球部の一部を必ず入れて下さい。遠位壁の IMT を十分認識できるようにゲインを高め設定して下さい。この画面を動画で約 10 秒間記録して下さい。（右図は理解していただくために、文字が 3 箇所に入っていますが、実際の記録時には 1 箇所だけでけっこうです。）



②次に左総頸動脈の短軸像を描出して下さい。下（近位側）から上（遠位側分岐部）へ 10 秒程度かけてゆっくりとスキャンして下さい。総頸動脈にプラークのない症例はここまでで、左側の検査は終了です。プラークを有する症例は、下（近位側）から上（遠位側分岐部）へゆっくりともう一度スキャンして下さい。途中でプラークが認められたら、その部位で、探触子を 5 秒間保持して記録し、次に長軸像でそのプラークを描出し、5 秒間記録して下さい。アプローチは必要に応じて、側方、後側方などへ変えて下さい。長軸像で全く描出できないプラークもありますが、その場合は描出されなくてけっこうです。長軸像の記録が終了したら短軸像へ戻り、上方へのスキャンを続け、プラークがあれば同様に短軸像と長軸像で探触子を 5 秒間保持し、記録を続けて下さい。

③右側で①と②を行います。本検査の対象は総頸動脈の球部手前までです。総頸動脈球部、内頸動脈、外頸動脈および椎骨動脈の記録は不要です。

\*再度お願いします。（添付した写真をご参照下さい。）

遠位側の IMT が十分見えるようにゲインを高め設定して下さい。

①の検査では、右端に必ず球部の一部を入れて下さい。



## 頸部血管超音波検査 認定書

松本昌泰 殿

上記の者は、頸部血管超音波検査を適切に施行する優れた技術を有しており、「脳血管疾患の再発に対する高脂血症治療薬の HMGCoA 阻害剤の予防効果に関する研究、J-STARS（主任研究者 広島大学 松本昌泰 教授）」の付随研究である「高脂血症治療薬 HMG-CoA 還元酵素阻害薬の総頸動脈内中膜複合体厚へ及ぼす効果に関する研究」における総頸動脈内中膜複合体厚測定を担当するにふさわしい検査者である事を認定する。

認定者番号 第 30 号

平成 16 年 4 月 1 日

「高脂血症治療薬 HMG-CoA 還元酵素阻害薬の  
総頸動脈内中膜複合体厚へ及ぼす効果に関する研究」  
事務局 峰松一夫  
国立循環器病センター  
内科脳血管部門

脳血管疾患の再発に対する高脂血症治療薬  
HMG-CoA 還元酵素阻害薬の予防効果に関する研究  
Japan Statin Treatment Against Recurrent Stroke (J-STARS)



Web 症例登録・報告システム資料

～ 施設登録・症例登録の手順のご案内 ～

<各施設>

担当医師は、「倫理委員会承認の報告」に必要事項を記入し、  
臨床研究情報センター宛にFAXする。



<臨床研究情報センター>

各施設より「倫理委員会承認の報告」を受領後、施設登録を行う。  
「施設登録完了のお知らせ」（施設登録連絡票）を各施設宛にFAXにて送付する。



<各施設>

「新規ユーザー登録依頼書」(人数分)に必要事項を記入し、  
臨床研究情報センターにFAXにて送付する。



<臨床研究情報センター>

臨床研究情報センターは「新規ユーザー登録依頼書」を受領後、ユーザー登録を行い、  
登録された担当医師に「ユーザーIDおよびパスワードのお知らせ」を郵送する。



<各施設>

担当医師は「ユーザーIDおよびパスワードのお知らせ」に記載されている  
専用URLにアクセスし、Webサイト上で症例の登録を行う。  
(Web上で必要な情報を入力すれば割付け結果が得られる)



<各施設>

担当医師はWeb画面から登録時のベースラインデータを入力し、治療または観察を開始する。

<J-STARS データセンター>

〒650-8543 神戸市中央区港島中町1-5-4

臨床研究情報センター 臨床試験運営部内

TEL : 078-303-9114 / Fax : 078-303-9117

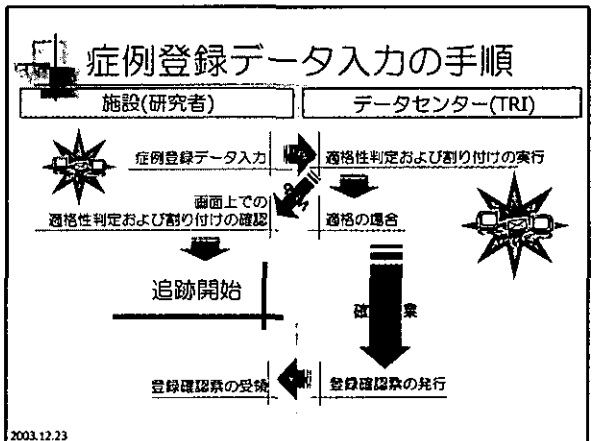
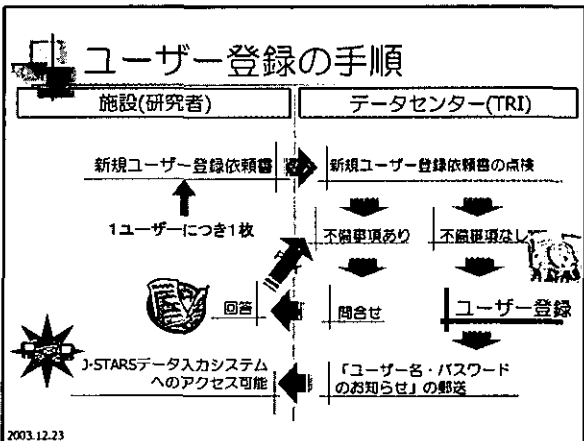
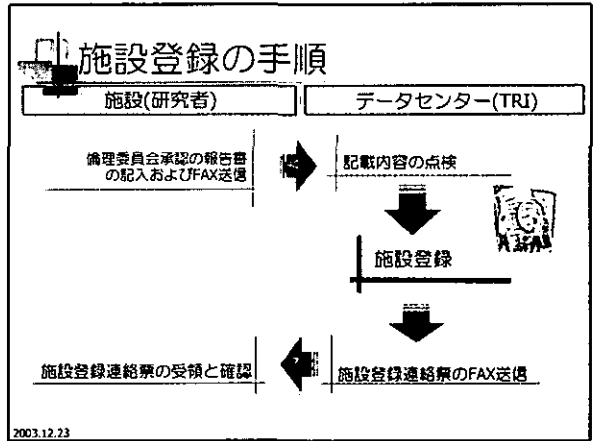
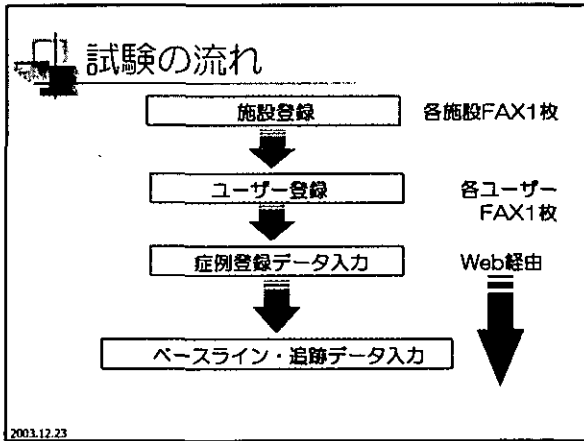
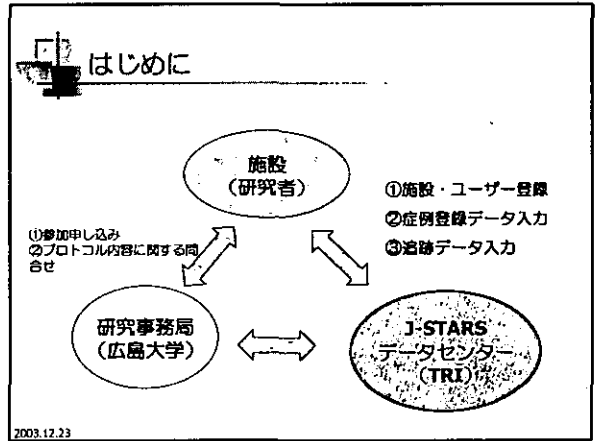
E-mail : JSTARS@tri-kobe.org

施設登録・症例登録の手順のご案内

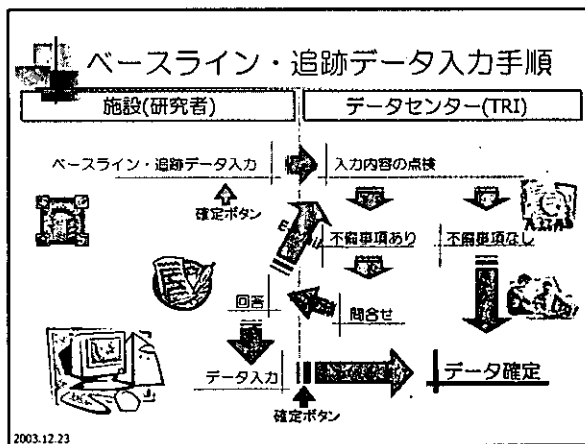
施設・ユーザー登録手順  
 症例登録データ入力手順  
 ベースライン・追跡データ入力手順

脳血管疾患の再発に対する高脂血症治療薬HMG-CoA還元酵素阻害薬の予防効果に関する研究 (J-STARS) キックオフ会議[2003.12.23]

(財)先端医療振興財団 臨床研究情報センター(TRI)  
 臨床試験運営部 松山 琴音



# 施設登録・症例登録の手順のご案内



### ベースライン・追跡データ入力時期

調査項目	第1回	2月	5月	10月	2月	3月	4月	5月	イベント終了時
脳卒中病型と診断機地	○								○
患者状態	○								
経路状況		○	○	○	○	○	○	○	○
イベントの発生		○	○	○	○	○	○	○	○
自覚症状、血圧、脈拍	○	○	○	○	○	○	○	○	○
機体MRI/CT	○				○				○
NHSS	○								○
mRS, BI, DSM-IVR, COL, mRSSE	○				○				○
機体XP	○			○	○	○	○	○	○
心電図	○			○	○	○	○	○	○
尿検査	○			○	○				○
血圧測定	○			○	○				○
血球数測定	○			○	○				○

最低8回入力

2003.12.23

- ### 注意点
- 窓口
    - 参加申し込み → 研究事務局(広島大学)
    - 施設・ユーザー登録 → データセンター(TRI)
    - 症例登録データ・追跡データ入力 → J-STRASデータ入力システム
  - データ入力上の注意
    - データ入力完了時→確定ボタンを押すこと (確定ボタン押さないと、データ入力完了とはみなされない)
    - 投与群では、プラバスタチンを中止した場合でも、その後の追跡データの測定・入力が必要
- 2003.12.23

- ### 問い合わせ先
- 試験内容に関する問い合わせ：
    - 中央事務局 (広島大学)
  - 施設・ユーザー登録およびJ-STRASデータ入力システムに関する問い合わせ：
    - J-STRASデータセンター
      - (財)先端医療振興財団 臨床研究情報センター  
臨床試験運営部内  
FAX: 078-303-9117 TEL: 078-303-9114  
メール: jstars@tri-kobe.org
- 2003.12.23



## 【症例登録・追跡報告のための Web 入力画面】

http://reg.j-stars.jp/ - Microsoft Internet Explorer

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

アドレス(O) http://reg.j-stars.jp/ 移動

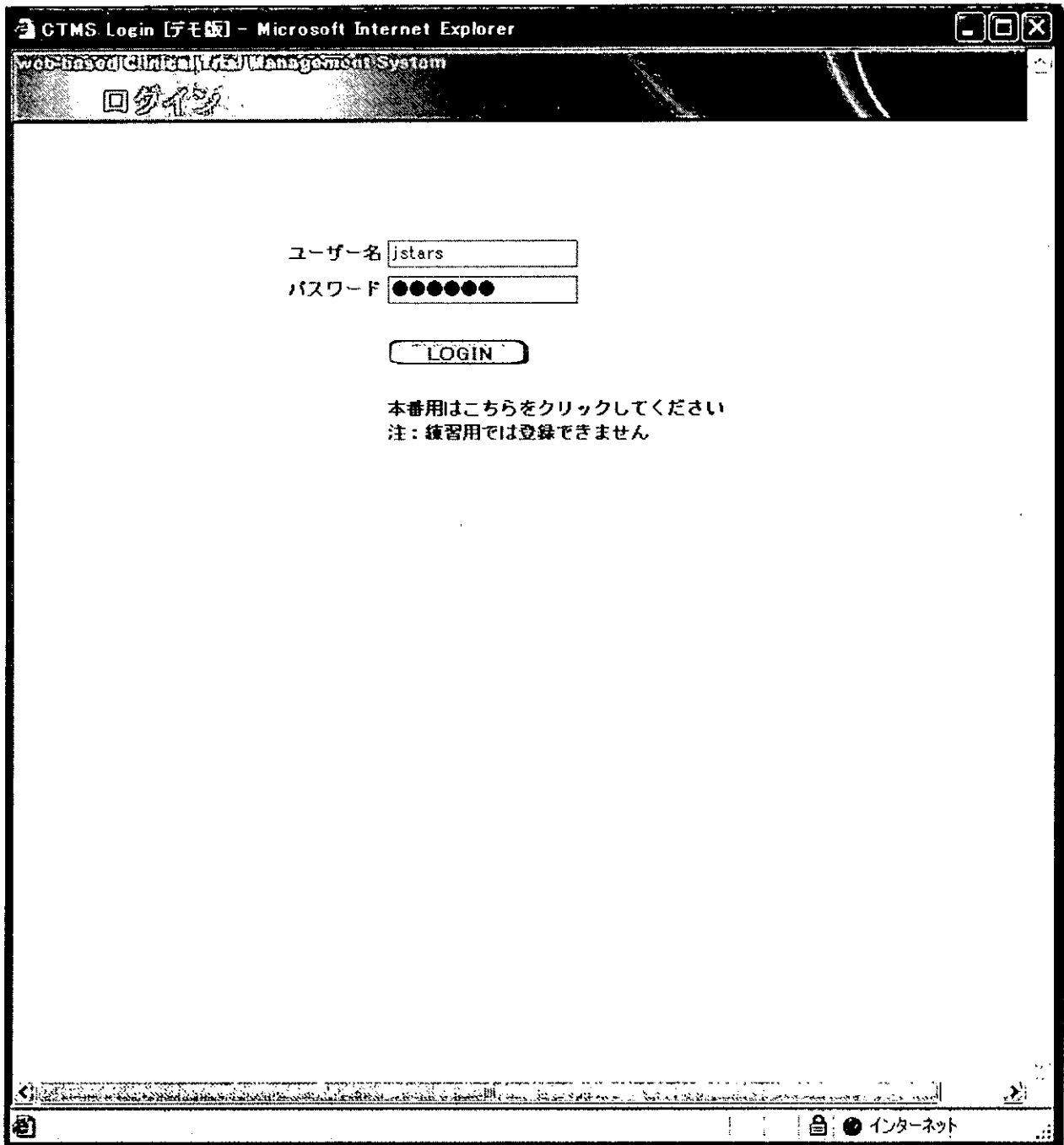
脳血管疾患の再発に対する高脂血症治療薬 HMG-CoA  
還元酵素阻害薬の予防効果に関する研究

厚生労働省 健康増進局 健康増進部 健康増進課  
研究費助成事業 (生活) 020

Copyright: August 1st, 2003 EPS Co., Ltd.

本番用はこちらをクリックしてください。  
練習用はこちらをクリックしてください。  
注：練習用では登録できません

インターネット



- 登録・割付
- 追跡調査

- 各種マスタ管理
  - ユーザー情報

- 症例登録センターよりのお知らせ
- 臨床試験実施体制
- 試験計画書・症例報告書及び関連書類のダウンロード
- システム操作マニュアル
- システム使用のヒント集 (FAQ)
- 標準ブラウザ等のダウンロード

終了

**NEWS**

J-STARSデータセンターからのお知らせ

J-STARSデータ入力システム本番用へのユーザー登録はお済みですか?  
ユーザー登録には、各施設における倫理委員会の承認と、データセンターへの施設登録、およびデータセンターへのユーザー登録依頼書の返送が必要です(各書式のダウンロード可)。

登録患者一覧

施設名：テスト  
 診療科名：テスト科

**新規登録** 新規患者の登録を行う場合は、新規登録ボタンをクリックしてください。

登録患者

	登録番号	結果	治療群	割付日	識別コード	性別	担当医
<input type="radio"/>	10055	適格	投与群	2004/07/21	10	男	テストユーザー
<input type="radio"/>	10054	適格	非投与群	2004/07/15	071500TA	女	Doc1
<input type="radio"/>	10053	適格	投与群	2004/07/14	10857609	男	Doc1
<input type="radio"/>	10052	適格	投与群	2004/07/14	071500TA2	男	テストユーザー
<input type="radio"/>	10051	適格	投与群	2004/07/13	0701	女	テストユーザー
<input type="radio"/>	10050	適格	非投与群	2004/07/13	aaaa	女	テストユーザー
<input type="radio"/>	10049	適格	非投与群	2004/07/12	na001	男	テストユーザー
<input type="radio"/>	10048	適格	非投与群	2004/07/12	na	男	統計管理者
<input type="radio"/>	10047	適格	投与群	2004/07/10	10111	男	統計管理者
<input type="radio"/>	10046	適格	投与群	2004/07/06	655656	男	テストユーザー

ページ移動: 1 [2] [3] [4] [5] [6]

**保留の変更** \*保留中の登録者を更新または削除を行います。

**保留の削除**

**確認票印刷** 登録確認書を印刷します。

**登録票印刷** 登録票を印刷します。

**戻る**

登録・割付

印刷 戻る

施設名	テスト		
診療科名	テスト科		
担当医師	Doc1		
被験者識別番号	hiroshimatiku	記入日	2004年07月22日
患者ニックネーム	(姓)   (名)	性別	<input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女
生年月	1950年 4月	年齢	(同意時) 54歳

本研究同意取得日	2004年 6月 1日		
付随研究参加 (該当研究にチェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 付随CRP研究参加	付随CRP研究同意取得日	2004年 6月 1日
	<input checked="" type="checkbox"/> 付随I <sub>1</sub> -研究参加	付随I <sub>1</sub> -研究同意取得日	2004年 6月 1日

選択基準		Yes	No
(1) 心原性脳塞栓症以外の虚血性脳卒中と診断され、同意日に発症後 1 ヶ月以上 3 年以内である。	虚血性脳卒中発症日： 2003年 3月	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2) 同意日に年齢が 45 歳以上 80 歳以下である。		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3) 高脂血症と診断されている。		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
(4) 同意日前 30 日以内に HMG-CoA 還元酵素阻害薬を服用していない。		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
(5) 同意日前 30 日以内に血清コレステロール値が 180 ~ 240 mg/dl である。	コレステロール： 240 mg/dl	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
(6) 外来通院が可能と判断される。		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
(7) 本試験への参加について本人の同意が文書で得られている。		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>



除外基準		No	Yes
(1) 特殊な原因による脳梗塞（椎骨動脈解離、線維筋性具形成、もやもや病、カテーテル検査や外科手術中に発症した脳梗塞など）である。		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
(2) 冠動脈疾患を有し、かつ、HMG-CoA 還元酵素阻害薬の投与が必要と考えられる。		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
(3) 出血性素因、血液凝固異常あるいは出血性疾患を合併している。		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
(4) 血小板減少症を有する。 (同意日前 3 ヶ月以内に血小板数 $\leq 10$ 万/mm <sup>3</sup> )	血小板数: <input type="text" value="11"/> 万/mm <sup>3</sup>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
(5) 肝機能障害を有する。 (同意日前 3 ヶ月以内に AST または ALT が $\geq 100$ IU/L)	AST: <input type="text" value="99"/> IU/L ALT: <input type="text" value="90"/> IU/L	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
(6) 腎機能障害を合併している。 (同意日前 3 ヶ月以内の血清 Crn $\geq 2.0$ mg/dl)	Crn: <input type="text" value="1.0"/> mg/dl	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
(7) 試験期間内に手術予定がある。		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
(8) 治療を要する悪性腫瘍を有する。		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
(9) 他の臨床試験に参加している患者。		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
(10) 担当医の判断により、当試験への参加が不適切と考えられる。		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

割付に必要な項目		Yes	No
<b>(1) 虚血性脳卒中の病型</b>			
<input checked="" type="radio"/> <b>アテローム血栓性脳梗塞</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">診断規準</span>			
大脳皮質や小脳の機能障害を有する。		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
ラクナ症候群を有さない。		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
大脳皮質、小脳、脳幹、大脳皮質下に 1.5cm を超える梗塞巣を有する。		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
主幹脳動脈狭窄 (>50%) または閉塞を有する。		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
心塞栓源を有さない。		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> <b>ラクナ梗塞</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">診断規準</span>			
大脳皮質や小脳の機能障害を有さない。		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ラクナ症候群を有する。		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
主幹脳動脈狭窄 (>50%) と閉塞を有さない。		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
心塞栓源を有さない。		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> <b>原因が特定できない脳梗塞</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">診断規準</span>			
心原性脳塞栓症ではない。		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>(2) 高血圧の有無</b>			
		<b>無</b>	<b>有</b>
(治療の有無に関わらず、過去 2 回 (登録前 3 ヶ月以内) のいずれの診察時に収縮期血圧 150mmHg または拡張期血圧 90mmHg 以上)		<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<b>(3) 糖尿病の有無</b>			
		<b>無</b>	<b>有</b>
(過去 3 ヶ月以内の空腹時血糖 $\geq 126$ mg/dl、随時血糖 $\geq 200$ mg/dl、75gOGTT で 2 時間後の血糖値 $\geq 200$ mg/dl、血糖降下薬投与中、または過去に医療機関で糖尿病と診断)		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

JSTARS[練習用] - Microsoft Internet Explorer

web-based Clinical Trial Management System

症例入力進捗状況

施設名：テスト  
診療科名：テスト科

■症例入力進捗状況

登録No.	登録時	2月後	6月後	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	終了時
<input type="radio"/> 10031									
<input type="radio"/> 10032									
<input type="radio"/> 10033	●								
<input type="radio"/> 10034	○								
<input type="radio"/> 10035									
<input type="radio"/> 10036									
<input type="radio"/> 10037									
<input type="radio"/> 10038			○						
<input type="radio"/> 10039	○								
<input checked="" type="radio"/> 10040	●								

○：入力途中の項目 ●：入力完了の項目      ページ移動： [1] [2] [3] 4 [5] [6]

javascript:isReplace(NEXT);      インターネット

追跡調査

入力画面

戻る

施設	テスト		
診療科	テスト科		
担当医	Doc1	被験者識別番号	hiroshimatiku2
登録日	2004/06/23	登録番号	10040

調査票印刷(評価表含む)

調査票印刷(評価表なし)

■調査項目一覧

調査項目	登録時	2月後	6月後	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	終了時
予定日	04/06/23	04/08/23	04/12/23	05/06/23	06/06/23	07/06/23	08/06/23	09/06/23	10/02/28
実施日	04/06/22								
脳卒中病型と診断根拠	◎								
患者背景	◎								
服薬状況		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
イベントの有無		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
血液検査、血圧・脈拍	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
頭部MRI/CT	◎				◎				◎
NIHSS	◎								
mRs, BI, DSM-III-R, MMSE	◎				◎				◎
胸部XP	◎			◎	◎	◎	◎	◎	◎
心電図	◎			◎	◎	◎	◎	◎	◎
尿検査	◎				◎				◎
頸動脈雑音	◎				◎				◎

◎：症例報告書の記載に必須な項目



次へ

印刷

戻る

登録前3ヶ月 ~ 治療開始前

<b>投与群</b>	プラバスタチン投与群		
<b>登録番号</b>	10040	<b>被験者識別番号</b>	hiroshimatiku2
<b>患者仁称</b>	(姓) K (名) T	<b>年齢</b>	53 歳
<b>性別</b>	女	<b>生年月</b>	1950年06月
<b>登録日</b>	2004年06月29日	<b>記入日</b>	2004年07月22日

- 基本情報
- 生化学検査
- 一般検査
- 臨床中

■検査実施日

2004 年 6 月 22 日

■基本情報

身長 167 cm 体重 59 kg

■既往症と喫煙習慣

**冠動脈疾患既往**  無  有

**喫煙習慣**

今までに喫煙したことがない

以前喫煙していたが、今はしていない

現在も喫煙している

**Brinkmann index** 260 (本数: 20 本 × 年数: 13 年)

■併用薬 商品名

**高脂血症改善薬**  無  有

有の場合

スタチン系薬剤  フibrate系薬剤

コレステロール阻害剤  陰イオン交換樹脂

その他

**降圧薬**  無  有

有の場合

Ca拮抗薬  ACE-I

ARB  β遮断薬

降圧利尿薬  その他

**糖尿病治療薬**  無  有

有の場合

SU剤  インスリン抵抗性改善薬

αグルコシダーゼ阻害薬  インスリン

その他

併用薬一般名-商品名(例)の対応表

高脂血症改善薬	降圧薬	糖尿病治療薬	抗血小板薬
<b>フィbrate系薬剤</b> ベザトールSR、リバンチル	<b>Ca拮抗薬</b> アダラート、ノルバスク、 コニール	<b>SU剤</b> グリミクロン、オイグルコン、 アマリール、ラスチノン	パファリン、バイアスピリン、 パサルジン、プレタール、 アンチラード、ベルサンチン
<b>プロブコール</b> ジンレスタール	<b>ADE-I</b> エースコール、レニベース、 タナトリル、ロンダス	<b>インスリン抵抗性改善薬</b> アクトス、メルピン	
<b>ニコチン酸製剤</b> エベラM、ナイイクリン、 コレキサミン	<b>ARB</b> ニューロタン、プロブレス、 テイオバン	<b>αグルコシダーゼ阻害薬</b> グルコバイ、ベイスン	
<b>陰イオン交換樹脂</b> コレバイン	<b>β遮断薬</b> テノミン、ケルロンダ、 アーチスト、ハイバジール	<b>インスリン</b> ヒューマリン、ノボリン、 ペンファイム、ヒューマカート	
<b>その他</b> エバデール、エラスチーム	<b>降圧利尿薬</b> フルイトラン、ナトリックス、 ラシックス、アルダクトンA	<b>その他</b> キネダック	
	<b>その他</b> ミニブレス、デタントール、 カタブレス、ワイテンス		

閉じる

次へ

印刷

戻る

登録前3ヶ月 ~ 治療開始前

投与群	プラバスタチン投与群		
登録番号	10040	被験者識別番号	hiroshimatiku2
患者仁称	(姓) K (名) T	年齢	53 歳
性別	女	生年月	1950年06月
登録日	2004年06月23日	記入日	2004年07月22日

基本情報
生化学検査
一般検査
脳卒中

■一般検査 (血液、血圧、脈拍)

項目		検査値
評価日 2004年 6月		
血液	Hct (%)	33
	WBC (/mm <sup>3</sup> )	4500
	Plt (万/mm <sup>3</sup> )	11
	AST(GOT) (IU/L)	90
	ALT(GPT) (IU/L)	80
	T-Bil (mg/dL)	13
	Alb (g/dL)	3.0
	Na (mEq/L)	1.0
	K (mEq/L)	0.2
	Crn (mg/dL)	1
	T.Chol (mg/dL)	190
	TG (mg/dL)	189
	HDL-C (mg/dL)	50
	LDL-C (mg/dL)	130
	CK(CPK) (IU/L)	32
FBS (mg/dL)	88	
評価日 2004年 6月		
血圧/脈拍	血圧(最高値/最低値) (mmHg)	139 / 92
	脈拍 (回/分)	66

■高感度CRP付随研究参加者のみ

項目		検査値
高感度CRP	評価日 2004年 6月	



次へ

印刷

戻る

登録前3ヶ月 ~ 治療開始前

投与群	プラバスタチン投与群		
登録番号	10040	被験者識別番号	hiroshimatiku2
患者ニックル	(姓) K (名) T	年齢	58 歳
性別	女	生年月	1950年08月
登録日	2004年06月23日	記入日	2004年07月22日

基本情報
生化学検査
一般検査
副作用

■一般検査

心電図	評価日	2004年	6月
	<input type="radio"/> 正常範囲内 <input checked="" type="radio"/> 異常あり <input checked="" type="checkbox"/> 異常Q波 <input type="checkbox"/> 心房粗/細動 <input type="checkbox"/> 左室肥大 <input type="checkbox"/> その他		
胸部X線	評価日	2004年	6月
	<input type="radio"/> 正常範囲内 <input checked="" type="radio"/> 異常あり <input checked="" type="checkbox"/> 心拡大 <input type="checkbox"/> その他		
尿蛋白	評価日	2004年	6月
	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有		