

## 同意撤回書

病院 病院長殿

- 1) 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
- 2) 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
- 3) 高脂血症治療薬HMG-CoA還元酵素阻害薬の高感度CRP濃度へ及ぼす効果に関する研究

該当する研究のチェックボックスすべてにチェックをしてください。

私は上記の研究への参加に同意しましたが、同意を撤回します。

同意撤回年月日 平成 年 月 日

本人： 住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印（又は自署名）

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日生

脳血管疾患の再発に対する高脂血症治療薬の

HMGC<sub>o</sub>A 阻害剤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

## 症例登録・追跡報告用 Web システム

本試験では、症例登録および追跡報告は全てインターネットを介した Web システムを使用する。本システムは、臨床研究情報センター(神戸市)内に設置した J-STARS データセンターで管理されている。Web システムは、平成 15 年に完成し、平成 16 年 3 月 1 日の症例登録開始とともに本格稼働した。平成 16 年度は、実際に Web システムを使用した症例登録・追跡報告が全国で行われており、各施設の担当者らからの質問や意見を参考に、システムの変更や追加を行い、さらに完成度の高い Web システムを確立した。

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

Copyright, August Inc. 2003 E/S 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

練習用のページを設置し、実際の登録前に操作方法を各自でデモンストレーション出来るようにした。

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

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	10657603	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**



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	hiroshimaitku	記入日	2004年07月22日
患者ニックル	(姓) H (名) T	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 8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 8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 8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 8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180~240mg/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、当該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		
<b>(1) 虚血性脳卒中の病型</b>		<b>Yes</b> <b>No</b>
<input checked="" type="radio"/> <b>アテローム血管性脳梗塞</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。		
ラクナ症候群を有する。		
主幹脳動脈狭窄 (>50%) と閉塞を有さない。		
心塞栓源を有さない。		
<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。		
<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"/>

戻る

メニュー画面

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]



入力印刷

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		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
入院の有無		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
血液検査、血圧・脈拍	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
頭部MRI/CT	◎				◎				◎
NIHSS	◎								
mRs, BI, DSM-III R, MMSE	◎				◎				◎
胸部X線	◎			◎	◎	◎	◎	◎	◎
心電図	◎			◎	◎	◎	◎	◎	◎
尿検査	◎				◎				◎
聴動脈雑音	◎				◎				◎

◎：症例報告者の記録に必須な項目

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	hiroshimaticu2
患者ニックル	(姓) K (名) T	年齢	53 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
- 届卒中

■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  フィbrate系薬剤  フロアクトル  
 コレステラミン  降付交換樹脂  
 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

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>	hiroshimatu2
<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23日	<b>記入日</b>	2004年07月22日

<b>基本情報</b>
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
血液	評価日	2004 年 6 月
	Hct	(%) 33
	WBC	(/mm <sup>3</sup> ) 4500
	Plt	(万/mm <sup>3</sup> ) 11
	AST(GOT)	(IU/L) 80
	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) 92
FBS	(mg/dL) 88	
血圧/脈拍	評価日	2004 年 6 月
	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
患者仁称	(姓) K (名) T	年齢	63 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
- 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		
	評価日: 2004年 6月		
胸部X線	<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		
	評価日: 2004年 6月		
尿蛋白	評価日: 2004年 6月		
	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有		

治療経過

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
患者ニックネーム	(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

■脳卒中関連項目

頭部MRI/CT 評価日 2004年 6月

注：病巣が複数の場合、主たる神経症状を説明し得るものについて記載

	責任病巣	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有
	大きさ	<input checked="" type="radio"/> 小(直径 1.5cm 未満) <input type="radio"/> 中(小と大の間) <input type="radio"/> 大(病巣の半分以上)
	主な部位	<input checked="" type="radio"/> 皮質枝 <input type="radio"/> 穿通枝 <input type="radio"/> その両者
	主な血管領域	<input type="radio"/> ACA <input checked="" type="radio"/> MCA <input type="radio"/> PCA <input type="radio"/> VB系 <input type="radio"/> 境界領域
NIHSS	15 点	評価表 評価日 2004年 6月
modified Rankin Scale	3 点	評価表 評価日 2004年 6月
Barthel Index	50 点	評価表 評価日 2004年 6月
痴呆の有無	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有	評価表 評価日 2004年 6月
CDR総合点	0.5 点	評価表 評価日 2004年 6月
MMSE	13 点	評価表 評価日 2004年 6月
頸動脈雑音の有無	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	評価日 2004年 4月

印刷

National Institutes of Health Stroke Scale(NIHSS)

評価日 2004年 6月 10日

内容	状態
1 A. 意識レベル	0: 覚醒
1 B. 意識レベル (質問)	現在の月名と年齢を教えてください 1: 片方正解
1 C. 意識レベル (命令)	命令: 目の閉開と手の離握手 0: 両方可能
2. 注視	1: 部分注視麻痺
3. 視野	1: 部分半盲
4. 顔面麻痺	1: 軽度
5. 上肢運動	a. 右 1: 10秒以内に下垂
	b. 左 2: 10秒以内に落下
6. 下肢運動	a. 右 2: 5秒以内に落下
	b. 左 0: 30度保持5秒
7. 失調	2: 2肢
8. 感覚障害	1: 軽度~中等度
9. 構音障害	1: 軽度~中等度 理解可能
10. 言語	1: 軽度~中等度失語
11. 消去、USN	1: 視覚、触覚、聴覚による消去または軽度USN

注) 切断・関節癒合、挿管または身体的障害の場合には加算しない。

合計 15 点 / 42点

該当する状態を選択してください。  
データ反映ボタンを押すと入力画面へ結果が反映されます。

データ反映 閉じる

JSTARS[練習用] - Microsoft Internet Explorer

印刷

**modified Rankin Scale(mRS)**

内容	点数
全く症状・障害なし	0
何らかの症状はあるが障害はない(通常の仕事や活動は全て行うことができる)	1
軽度の障害。以前の活動の全てはできないが身の回りのことは援助なしでできる	2
中等度の障害。何らかの介助を要するが援助なしで歩行できる	3
比較的高度の障害。歩行や日常生活に介助が必要	4
高度の障害。ベッド上での生活、失禁があり、全面的な介護が必要	5
死亡	6

該当する状態をクリックしてください。  
データ反映ボタンを押すと入力画面へ結果が反映されます。

インターネット

JSTARS[練習用] - Microsoft Internet Explorer

印刷

**DSM-IIIIR**

※下記A～E全てを満たしたときに痴呆ありと診断する

内容				
A. 記憶(短期、長期)の障害				
B. 次のうち少なくとも1項目以上 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr><td>(1) 抽象的思考の障害</td></tr> <tr><td>(2) 判断の障害</td></tr> <tr><td>(3) 高次皮質機能の障害(失語・失行・失認・構成障害)</td></tr> <tr><td>(4) 性格変化</td></tr> </table>	(1) 抽象的思考の障害	(2) 判断の障害	(3) 高次皮質機能の障害(失語・失行・失認・構成障害)	(4) 性格変化
(1) 抽象的思考の障害				
(2) 判断の障害				
(3) 高次皮質機能の障害(失語・失行・失認・構成障害)				
(4) 性格変化				
C. A, Bの障害により、仕事、社会活動、人間関係が損なわれる				
D. 意識障害のときには診断しない(せん妄の除外)				
E. 病歴や検査から脳器質性因子の存在が推測できる				

ページが表示されました

インターネット

Clinical Dementia Rating (CDR)

評価日 2004年 6月 日

項目	軽度障害	軽度の障害	中等障害	重症障害
記憶	記憶障害なし 時に若干の忘れ 0点	一貫した軽微な忘れ 不完全な記憶 (「真性」健忘) 0.5点	中等度の記憶障害 とくに最近の出来事に対して (日常生活に支障) 1点	重度の記憶障害 断片的記憶のみ残存 3点
見当識	見当識障害なし 0点	時間や場所に関する軽度の障害が ある以外は見当識障害なし 0.5点	時間や場所に関する中等度の障害 がある 1点	人物への見当識のみ 3点
判断力と問題解決	日常生活での意思決定に支障 なし 適切な行動に関して判断も適 切 0点	意思決定および類似や相違の 理由に軽度の障害 0.5点	意思決定および類似や相違の 理由に中等度の障害 社会的判断も支障をきたしてい る 1点	判断不能 問題解決不能 3点
社会適応	仕事、買い物、送迎、食料の 管理、ホビー、社会的 グループで自分の自立した役 割を果たせる 0点	これらの活動のいくつかに 参加できるが、自立した役 割を果たすことはできない 社会的なことは普通でよい 0.5点	家外では自立した役割を果 たすことができない 一見家外での活動にかかわれ るように見える 1点	家外では自立した役割を果 たせない 一人で家外での活動に参 加できるようには見えない 3点
意思決定および 興味・関心	家での生活、趣味や知能 心は十分に保たれている 0点	家での生活、趣味や知能 心が軽微に障害されている 0.5点	家での生活に軽微であるが 明らかに障害がある より楽しい活動までできない より複雑な趣味や関心は喪失 1点	家での趣味のあることばでさ ない 本人のケアに対して多大な介 助が必要 しばしば失禁 3点
パーソナルケア	セルフケアは完全にできる 0点	時に服ましが必要 0.5点	0点	0点

(出典: Morris JC: The Clinical Dementia Rating (CDR): Current version and scoring rules. Neurology, 43:2312-2414, 1993)

\*総合判定 0.5点

\*J-STARSデータベースシステム上でCDR総合点の判定ができます。

該当する症状をクリックしてください。  
データ反映ボタンを押すと入力内容へ結果が反映されます。

データ反映 閉じる



Mini Mental State Examination(MMSE)

評価日 2004年 8月 29日

\*正解した項目のすべてのチェックボックスにチェックして下さい。

1. 今日の日付を教えてください。

今日は、 何年、 何月、 何日、 何曜日、ですか？ 今の季節は何ですか？

---

2. あなたがいる場所について教えてください。

ここは、 何県、 何市、 何病院、 何階ですか？、 何地方ですか？(例：中国地方)

---

3. 「注意深く聞いて下さい。これから3つの言葉を言いますので、少し待ってからその言葉を繰り返してください。その言葉は 1.カーテン、 2.ボタン、 3.天井、です。

(数秒待って「はい、その言葉は何ですか？」；覚えるまでの繰り返し回数(8回まで)

1. カーテン 2. ボタン 3. 天井

---

4. 計算力：「100から7を引いてください。答えが分かったらその数からまた7をひいてそれを、『おしまい』というまで繰り返してください。」

100-7=93  
 93-7=86  
 86-7=79  
 79-7=72  
 72-7=65

---

5. 3品目の記憶：「先ほど覚えてもらった3つの名前は何でしたか？」

1. カーテン 2. ボタン 3. 天井

---

6. 命名：「これは何ですか？」鉛筆、腕時計

鉛筆 腕時計

復唱：「これから私が言う言葉を繰り返してください」

覆水盆に返らず

命令の理解：「これから私がいうとおりになしてください」

「右手でその紙を持ち、」  
「その紙を半分に折り、」  
「それを床に置いて下さい」

読み：カードを見せて、「カードのとおりになして下さい。声を出して読んではいけません」

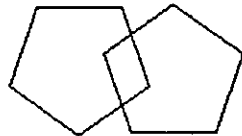
カード記載内容；目を閉じてください

書き：「何か文章を一つ書いて下さい。(患者が反応しない場合は) 今日のお天気について文章を書いてください」

(何か文章もしくは今日の天気； )

複写：刺激カードを見せて「これと同じ図形を書いて下さい」

カード記載図



合計(各項目各1点) 13 / 30点

印刷

Barthel Index (BI)

評価日 2004年 6月 22日

内容	様態
1) 食事	<input type="radio"/> 0: 不能 <input checked="" type="radio"/> 5: 要介助 (食べ物を切り分ける、調味料を使用する、バターを塗るなどの動作に介助が必要) <input type="radio"/> 10: 自立 (介助なしで食べられる。患者は手の届くものをもって食事を行うことができる。必要であれば食べ物を切り分け、調味料を使用することができる。)
2) 移動	<input type="radio"/> 0: 不能 <input checked="" type="radio"/> 5: 要介助 (介助なしで座ることは出来るが、ベッドから降りるのには介助が必要。移動にはかなりの介助が必要) <input type="radio"/> 10: 軽い介助 (安全のための最小限の介助や監督が必要) <input type="radio"/> 15: 自立 (介助なしで車椅子をベッドに近づけ、安全にベッドへ移動し、横たわることができる。さらに、再度、車椅子に座ることができる)
3) 洗面・歯磨き等	<input type="radio"/> 0: 要介助 <input checked="" type="radio"/> 5: 自立 (手、顔を洗う、整髪、髭剃り、化粧ができる。患者は剃刀を使用することができる。引き出しや収納棚から剃刀を取り出し、介助なしで剃刀の刃を装着または電気剃刀のプラグを挿入できる)
4) トイレ	<input type="radio"/> 0: 不能 <input checked="" type="radio"/> 5: 要介助 (バランスをとる、衣類の着脱またはトイレットペーパーの取り扱いに介助が必要) <input type="radio"/> 10: 自立 (介助なしで衣類を汚すこともなく着脱し、トイレットペーパーを使用し、用便できる。必要に応じて手すり等を使用してもよい。トイレのかわりに病人用便器を使用する場合は、介助なしで使用し、後の処理 (便器の洗浄等) もできる)
5) 入浴	<input type="radio"/> 0: 要介助 <input checked="" type="radio"/> 5: 自立 (介助なしで入浴、シャワーまたはスポンジで体をあらいことができる)
6) 歩行・車椅子	<input type="radio"/> 0: 車椅子操作要介助 <input checked="" type="radio"/> 5: 車椅子操作自立 (歩くことは出来ないが、車椅子で角を曲がる事が出来る、方向転換する、机、ベッド、トイレ等に近づくことができる。また、車椅子で45m進むことができる) <input type="radio"/> 10: 45m歩行要介助 (わずかの介助や監督もとで45m歩くことができる) <input type="radio"/> 15: 45m歩行自立 (介助や監督なしで45m歩くことができる。ただし、ローラー式歩行器を除く)
7) 階段昇降	<input type="radio"/> 0: 不能 <input checked="" type="radio"/> 5: 要介助 (介助や監督が必要) <input type="radio"/> 10: 自立 (介助や監督なしで安全に階段昇降ができる。必要に応じて手すりや杖を使用してもよい)

## Webシステム操作マニュアル

本試験で使用するインターネットを介した症例登録・追跡報告システムをスムーズに使用して頂くために、地区推進会議で使用方法をデモンストレーションしながら説明した。そして、説明した内容を交え、データセンターのアドバイスを受けながら、Web 操作マニュアルを作成した。

厚生労働省科学研究費補助金  
循環器疾患等総合研究事業

### 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)

主任研究者 広島大学大学院脳神経内科学教授 松本昌泰

### Web システム操作マニュアル

2004.08.20 広島大学 J-STARS 中央事務局

## 1. ログイン

では実際の入力画面に入ってみましょう！

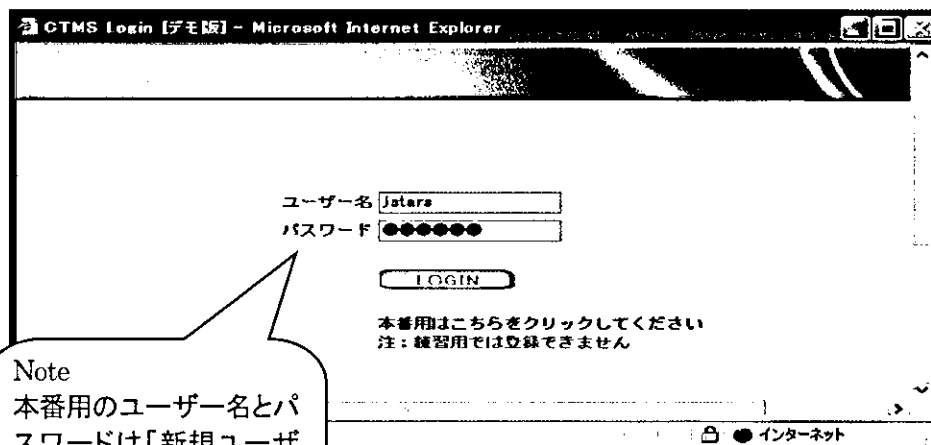
- 1) Webブラウザ(Microsoft Internet Explorer 等)を起動し、URL <http://reg.i-stars.jp/> を入力して下さい。
- 2) トップページ(図1)が表示されます。



- ◆ 実際の患者様を登録される場合は「本番用」をクリックして下さい。
- ◆ 登録前に、デモンストレーションを行えるよう「練習用」画面を準備しておりますので、ご使用下さい。

図1 トップページ

- 3) ログイン画面(図2)が表示されます。



Note

本番用のユーザー名とパスワードは「新規ユーザー登録」後、症例登録センターから、郵送にて送付されます。

- ◆ 各自のユーザー名とパスワードを入力し、【LOGIN】ボタンをクリックして下さい。
- ◆ 練習用のユーザー名は小文字で「jstars」、パスワードは小文字で「statin」と入力します。
- ◆ 練習用ユーザー名とパスワードの取り扱いにご注意下さい。