

における脳卒中発症前後の血漿プロテオーム解析と漢方方剤黄連解毒湯投与による血圧、死亡率、蛋白成分に及ぼす影響を検討した。その結果、脳卒中発症前後でSHRSP特有の血漿蛋白の変動が認められ、黄連解毒湯がそのピークに影響を及ぼす可能性が示唆された。そこで、本年度はSHRSP通常飼育群、SHRSPにペラパミルを投与した群、SHRSPに黄連解毒湯を投与した群の3群を用いて、脳卒中発症関連蛋白の検索と黄連解毒湯の効果を検討した。その結果、脳卒中発症後の体重減少に伴い消失するピークAをSHRSP対照群とSHRSP+黄連解毒湯群において認めた。本ピークは脳卒中を発症しなかったSHRSP+ペラパミル群では変化しなかったことから、脳卒中発症と関連があるピークであると考えられた。また、本ピークのpI値はpH 5.0-5.5の間にあり、分子量も含め既存の蛋白質であるか、新規物質であるか現在引き続き解析中である。

黄連解毒湯は、黄連、黄芩、黄柏、山梔子の4つの生薬から構成される漢方方剤で、古来から吐血、のぼせ、めまい、蕁麻疹など多彩な疾患に用いられてきた。近年では多施設症例集積研究で血圧降下作用が報告されており、二重盲検ランダム化比較試験では、高血圧症の随伴症状に対する有効性が明らかにされている。また脳血管障害後遺症患者に対する有効性も多数報告されている。基礎研究ではSHRに対する血圧降下作用やSHRSPに対する脳卒中発症抑制効果が報告されている。昨年度ならびに本年度の我々の検討でも黄連解毒湯によりSHRSPの血圧上昇は抑制された。その作用機序に関しては構成生薬の平滑筋弛緩作用、血小板凝集抑制作用による血流改善作用、脂質過酸化抑制作用が報告されているが、詳細が解明されているとはいえない。今回、脳卒中発症後に蛋白解析により減少消失したピークAは、黄連解毒湯の投与により影響をうけていることから、黄連解毒湯の作用機序の解明の上でもその解析は有用であると考えられる。

## E. 結論

無症候性脳梗塞の臨床病態に対して、漢方薬の内服は加齢に伴う意欲低下の抑制、うつ症状や頭重感などの自覚症状の改善に有用であると考えられた。脳卒中の発症予防に関しては今後さらなる検討を要するが、無症候性脳梗塞の種々の症状に対して有用である可能性が示唆された。さらに、当帰芍薬散は、微小循環の改善作用を有し、脳血管障害後遺症患者の機能低下と自立度低下の抑制を認め、AD患者の選択的注意課題において改善傾向を示した。適応病態の検討では高齢者における認知機能障害の漢方薬の評価を行う上で前部帯状回に及ぼす影響が重要であることが明らかになった。基礎研究では、黄連解毒湯のSHRSPに対する有効性を分子生物学的な観点から解明できる可能性が示唆された。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1) Goto H., Sasaki Y., Fushimi H., Shibahara N., Shimada Y., Komatsu K.

Effect of Curcuma herbs on vasomotion and hemorheology in spontaneously hypertensive rat. *The American Journal of Chinese Medicine* 33:449-457, 2005.

2) Goto H., Kiga C., Nakagawa T., Koizumi K., Sakurai H., Shibagaki Y., Ogawa K., Shibahara N., Shimada Y., and Saiki I.: Effects of two formulations for overcoming oketsu on vascular function and expression patterns of plasma proteins in spontaneously diabetic rats. *J. Trad. Med.*, 22:237-243, 2005.

3) Satoh N., Sakai S., Kogure T., Tahara E., Origasa H., Shimada Y., Kohoda K., Okubo T., Terasawa K.: A randomized double blind placebo-controlled clinical trial of

- Hochuekkito, a traditional herbal medicine, in the treatment of elderly patients with weakness N of one and responder restricted design. *Phytomedicine*, 12: 549-554, 2005.
- 4) Sekiya N., Shimada Y., Shintani T., Tahara E., Kouta K., Shibahara N., Terasawa K.: Reduction of perception of chronic fatigue in an observational study of patients receiving 12 weeks of kampo therapy. *J. Altern. Complement. Med.* 11: 895-901, 2005.
- 5) Takahashi K, Yamaguchi S, Kobayashi S, Yamamoto Y. Effects of aging on regional cerebral blood flow assessed with three-dimensional stereotactic surface projection using technetium-99m HMPAO SPECT among healthy middle-aged and older subjects. *American Journal of Neuroradiology*, 26(8): 2005-2009, 2005
- 6) Yamaguchi S, Bokura H, Toyoda G, Yamagata S, Matsubara M, Takahashi K, Oguro H, Oka T, Kobayashi S. Prefrontal contribution to novelty detection and its implication in behavioral disorders. *Proceedings of the First International Conference on Complex Medical Engineering*, 724-729, 2005
- 7) 山口修平、坂根理絵子、小黒宏明、高橋一夫、飯島献一、長井 篤、ト蔵浩和、小林祥泰：前頭葉実行機能に対する情動障害（うつ、アパシー）の影響-Frontal Assessment Batteryを用いた検討- *認知神経科学* 7(3): 256-260、2005
- 8) Ueno Y., Sakurai H., Matsuo M., Choo M-K., Koizumi K. and Saiki I.: Selective inhibition of TNF- $\alpha$ -induced activation of mitogen-activated protein kinases and metastatic activities by gefitinib. *Br. J. Cancer.*, 92: 1690-1695, 2005.
- 9) Tega E., Kiga C. Chino A., Sakurai H., Koizumi K., Tani T., and Saiki I.: A newly devised formulation for self-medication enhances interferon- production and proliferation of splenic lymphocytes. *Biol. Pharm. Bull.*, 28: 1869-1872, 2005.
- 10) Choo M-K., Sakurai H., Koizumi K., and Saiki I.: Stimulation of cultured colon 26 cells with TNF- $\alpha$  promotes lung metastasis through the extracellular signal-regulated kinase pathway. *Cancer Lett.*, 230: 47-56, 2005.
- 11) Sakurai H., Singhirunnusorn P., Shimotabira E., Chino A., Suzuki S., Koizumi K. and Saiki I.: TAK1-mediated transcriptional activation of CD28-responsive element and AP-1-binding site within the IL-2 promoter in Jurkat T cells. *FEBS Lett.*, 579: 6641- 6646, 2005.
- 12) Hussein G., Goto H., Oda S., Sankawa U., Matsumoto K and Watanabe H.: Antihypertensive Potential and Mechanism of Action of Astaxanthin: III. Antioxidant and Histopathological Effects in Spontaneously Hypertensive Rats. *Biol. Pharm. Bull.*, 29(4), 684-688, 2006.
- 13) Minamizawa K., Goto H., Shimada Y., Terasawa K. and Haji A.: Effects of Eppikahangeto, a Kampo Formula, and Ephedrae herba Against Citric Acid-Induced Laryngeal Cough in Guinea Pigs. *J Pharmacol Sci* 101, 118-125, 2006.
- 14) Nozaki K., Hikiami H., Goto H., Nakagawa T., Shibahara N., and Shimada Y.: Keishibukuryogan (Gui-Zhi-Fu-Ling-Wan), a Kampo Formula, Decreases Disease Activity and Soluble Vascular Adhesion Molecule-1 in Patients with Rheumatoid Arthritis . *eCAM* 3: 359-364, 2006.
- 15) Kato A., Higuchi Y., Goto H., Kizu H., Okamoto T., Asano N., Hollinshead J., Nash R.J., and Adachi I.: Inhibitory Effects of *Zingiber officinale* Roscoe Derived

- Components on Aldose Reductase Activity in Vitro and in Vivo. *J. Agric. Food Chem.* 54, 6640-6644, 2006.
- 16) Minamizawa K., Goto H., Ohi Y., Shimada Y., Terasawa K, and Haji K.: Effect of *d*-Pseudoephedrine on Cough Reflex and Its Mode of Action in Guinea Pigs. *J Pharmacol Sci* 102,136-142, 2006.
- 17) Takaya Y., Shintani T., Tahara E., Tsukioka Y., Moriyama K., Nakao K., Matsuda H., Niizawa A., Ninomiya H., Goto H., Shimada Y. and Terasawa K. : Association of remnant-like lipoprotein particles cholesterol with "oketsu" syndrome. *Journal of Traditional Medicine* 23: 147-150, 2006.
- 18) Yanaga A., Goto H., Nakagawa T. Hikiami H., Shibahara N. and Shimada Y.: Cinnamaldehyde Induces Endothelium-dependent and -independent Vasorelaxant Action on Isolated Rat Aorta. *Biol. Pharm. Bull.* 29, 2415-2418, 2006.
- 19) Hussein G., Nakagawa T., Goto H., Shimada Y., Matsumoto K., Sankawa U., Watanabe H.: Astaxanthin ameliorates features of metabolic syndrome in SHR/NDmcr-cp. 80, 522-529, 2007.
- 20) Imanishi N., Andoh T., Mantani N., Sakai S., Terasawa K., Shimada Y., Sato M., Katada Y., Ueda K., Ochiai H.: Macrophage-mediated inhibitory effect of zingiber officinale rosc, a traditional oriental herbal medicine, on the growth of influenza a/aichi/2/68 virus. *Am. J. Chin. Med.*, 34: 157-169, 2006.
- 21) Hayasaka S., Zhang X. Y., Cui H. S., Yanagisawa S., Chi Z. L., Hayasaka Y., Shimada Y. : Vitreous chemokines and sho (Zheng in Chinese) of Chinese-Korean-Japanese medicine in patients with diabetic vitreoretinopathy. *Am. J. Chin. Med.*, 34: 537-543, 2006.
- 22) Mori A., Sakurai H., Choo M. K., Obi R., Koizumi K., Yoshida C., Shimada Y., Saiki I.: Severe pulmonary metastasis in obese and diabetic mice. *Int. J. Cancer* , 119: 2760-2767, 2006.
- 23) Kainuma M., Fujimoto M., Sekiya N., Tsuneyama K., Cheng C., Takano Y., Terasawa K., Shimada Y.: Cholesterol-fed rabbit as a unique model of nonalcoholic, nonobese, non-insulin-resistant fatty liver disease with characteristic fibrosis. *J. Gastroenterol.*, 41: 971-980, 2006.
- 24) Matsuo M., Sakurai H., Ueno Y., Ohtani O., and Saiki I.: Activation of ERK and PI3K/Akt pathways by fibronectin requires integrin av-mediated ADAM activity in hepatocellular carcinoma: a novel functional target for gefitinib. *Cancer Sci.*, 97: 155-162, 2006.
- 25) Lee S-J., Sakurai H., Koizumi K., Song G. Y., Bae Y. S., Kim H-M., Kang K-S., Surh Y-J., Saiki I., and Kim S. H. : MAPK regulation and caspase activation are required in DMNQ S-52 induced apoptosis in Lewis lung carcinoma cells. *Cancer Lett.*, 233: 57-67, 2006.
- 26) Yasumoto K., Koizumi K., Kawashima A., Saitoh Y., Arita Y., Shinohara K., Minami T., Nakayama T., Takahashi Y., Yoshie O., and Saiki I.: Role of CXCL12 in peritoneal carcinomatosis of gastric cancer. *Cancer Res.*, 66: 2181-2187, 2006.
- 27) Fukasawa K., Fujii H., Saitoh Y., Koizumi K., Aozuka Y., Sekine K., Yamada M., Saiki I., and Nishikawa K.: Aminopeptidase N (APN/CD13) is selectively expressed in vascular endothelial cells and plays multiple role in angiogenesis. *Cancer Lett.*, 243: 135-143, 2006.
- 28) Choo M-K., Sakurai H., Koizumi K., and Saiki I.: TAK1-mediated stress signaling

- pathways are essential for TNF- $\alpha$ -promoted pulmonary metastasis of murine colon cancer cells. *Int. J. Cancer*, 118: 2758-2764, 2006.
- 29) Saitoh Y., Koizumi K., Minami T., Sekine K., Sakurai H., and Saiki I.: A derivative of aminopeptidase inhibitor (BE15) has a dual inhibitory effect of invasion and motility on tumor and endothelial cells. *Biol. Pharm. Bull.*, 29: 709-712, 2006.
- 30) Fuke Y., Shinoda S., Nagata I., Sawaki S., Nomura T., Ryoyama K., Koizumi K., and Saiki I.: Preventive effect of oral administration of 6-(methylsulfinyl)hexyl isothiocyanate from wasabi (*Wasabia japonica* Matsum) against pulmonary metastasis of B16-BL6 mouse melanoma cells. *Cancer Detection Prevention*, 30: 174-179, 2006.
- 31) Nakamura E-S., Koizumi K., Kobayashi M., Saitoh Y., Nakayama T., Sakurai H., Kameda Y., Yoshie O., and Saiki I.: Osteoclasts constitutively produce CC chemokine ligand CCL22 /macrophage-derived chemokine and potentially promote bone metastasis of lung cancer expressing its receptor CCR4. *Clin. Exp. Metastasis*, 23: 9-18, 2006.
- 32) Ogawa H., Gomi T., Nishizawa M., Hayakawa Y., Endo S., Hayashi K., Ochiai H., Takusagawa F., Pitot H.C., Mori H., Sakurai H., Koizumi K., Saiki I., Oda H., Fujishita T., Miwa T., Maruyama M., and Kobayashi M. Enzymatic and biochemical properties of a novel human serine dehydratase isoform. *Biochim Biophys Acta*, 1764: 961-971, 2006.
- 33) Matsuo M., Koizumi K., Yamada S., Tomi M., Takahashi R., Ueda M., Terasaki T., Obinata M., Hosoya K., Ohtani O., and Saiki I.: Establishment of lymphatic and venous endothelial cell lines from tsA58/EGFP transgenic rats. *Cell Tissue Res.* 326: 749-758, 2006.
- 34) Awale S., Linn T.Z., Than M.M., Swe T., Saiki I., and Kadota S.: News Letter, The healing art of traditional medicines in Myanmar. *J. Trad. Med.*, 23: 47-68, 2006.
- 35) Suzuki S., Singhirunusorn P., Nakano H., Doi T., Saiki I., and Sakurai H.: Identification of TNF- $\alpha$ -responsive NF- $\kappa$ B p65-binding element in the distal promoter of the mouse serine protease inhibitor SerpineE2. *FEBS Lett.* 580: 3257-3262, 2006.
- 36) Sakurai H., Choo M-K., Chino A., Tega E., Iwasaki T., Kobayashi H., and Saiki I.: Antimetastatic and immunostimulatory properties of fermented brown rice and rice bran. *J. Trad. Med.*, 23: 112-116, 2006.
- 37) Akashi T., Koizumi K., Nagakawa O., Fuse H., and Saiki I.: Androgen receptor negatively influences the expression of chemokine receptors (CXCR4, CCR1) and ligand-mediated migration in prostate cancer DU-145. *Oncol. Rep.*, 16: 831-836, 2006.
- 38) Miyanaga S., Obata T., Onaka H., Fujita T., Saito N., Sakurai H., Saiki I., Furumai T., and Igarashi Y.: Absolute configuration and antitumor activity of myxochelin A produced by *Nonomuraea pusilla* TP-A0861. *J. Antibiotics*, 59: 698-703, 2006.
- 39) Choo M.K., Kawasaki N., Singhirunusorn P., Koizumi K., Sato S., Akira S., Saiki I., and Sakurai H.: Blockade of transforming growth factor- $\beta$ -activated kinase 1 activity enhances TRAIL-induced apoptosis through activation of a caspase cascade. *Mol. Cancer Ther.*, 5: 2970-2976, 2006.
- 40) 山口修平: 神経年齢 (特集 アンチエイジングでは何を検査するのか?), アンチ・エイジング医学(日本抗加齢医学会雑誌), 2:32-37, 2006
- 41) 山口修平: 認知機能と事象関連電位, 認知神経科学, 8:50-55, 2006

- 42) Shuhei Yamaguchi: Novelty-related brain response and its clinical applications, *Functional Neuroscience: Evoked Potentials and Related Techniques (Supplements to Clinical Neurophysiology)*, 59:67-74, 2006
- 43) 種村 純, 伊藤元信, 大槻美佳, 河村 満, 熊倉勇美, 小島善次, 小林祥泰: 高次脳機能障害全国実態調査報告, *高次脳機能究*, 26:89-98, 2006
- 44) Hiroaki Oguro, Shuhei Yamaguchi, Satoshi Abe, Yuri Ishida, Hirokazu Bokura, Shotai Kobayashi: Differentiating Alzheimer's disease from subcortical vascular dementia with the FAB test, *Journal of Neurology*, 253:1490-1494, 2006
- 45) 山口修平, 松原美和: 釣藤散 (XI. 治療動向治療薬の概要 漢方薬), *日本臨牀 増刊号*, 64:612-616, 2006
- 46) 小林祥泰: アパシー (意欲低下) と認知機能, *認知神経科学*, 8:165-168, 2006
- 47) 卜蔵浩和: 前頭葉機能と事象関連電位, *認知神経科学*, 8:216-221, 2006
- 48) 卜蔵浩和, 山口修平: 事象関連電位による前頭葉抑制機能研究, *臨床脳波*, 49:90-96, 2007
2. 学会発表
- 1) Hirozo Goto : Potential of Japanese Traditional Medicine Against Cerebrovascular Diseases with Emphasis on Silent Cerebral Infarction. The International Conference on Oriental Medicine 2005. Seoul, Korea
- 2) Shimada Y. : Evidence-based "Kampo" Medicine: the present situation in Japan, The 1st International Conference on the Eastern Medicine-Korea, China, Japan- 2005, 4, Daegu.
- 3) Shimada Y., Yokoyama K., Hori E., Nakagawa T., Goto H., Nishijo H. : Effects of Chotosan and hooks and stems of *Uncaria sinensis* on antioxidant enzyme activities in the gerbil brain after transient forebrain ischemia. The 13th International Congress of Oriental Medicine, 2005, 10, Daegu.
- 4) Hikiami H., Sekiya N., Yang Q., Kouta K., Goto H., Shimada Y. : Comparative effects of Keishibukuryogan and Tokisyakuyakusan on membrane viscoelasticity and free radical-induced lysis of red blood cells. The 13th International Congress of Oriental Medicine, 2005, 10, Daegu.
- 5) Shimada Y. : Evidence-based "Kampo" medicine: the present situation in Japan. The 10th International Symposium on Traditional Medicine in Toyama. 2005, 7, Toyama
- 6) 嶋田 豊 : 特別講演. 釣藤散と釣藤鈎の臨床と薬理. 第9回日本東洋医学会山形県部会, 2005, 3, 山形.
- 7) 後藤博三, 木我千鶴, 中川孝子, 小泉桂一, 櫻井宏明, 柴垣ゆかり, 小川和生, 柴原直利, 嶋田 豊, 済木育夫: 「証」のプロテオミクス解析に関する予備的検討—WBN/Kob ラットにおける駆瘀血薬の血管機能とタンパク発現に及ぼす影響—. 第22回和漢医薬学会大会, 2005, 8, 東京.
- 8) Yamaguchi S, Bokura H, Toyoda G, Yamagata S, Matsubara M, Takahashi K, Oguro H, Oka T, Kobayashi S: Prefrontal contribution to novelty detection and its implication in behavioral disorders. The First International Conference on Complex Medical Engineering, Takamatsu, 2005/5/17
- 9) 高橋一夫, 山口修平, 小林祥泰, 岡 達朗: Association課題における記憶時の脳賦活と加齢の影響について, 第10回認知神経科学会学術集会, 京都, 2005/7/10
- 10) 高橋一夫, 山口修平, 岡 達朗, 小林祥泰: 連合記憶時の脳賦活と加齢の影響について -fMRI study-, 第8回ニューロイメージング宍道, 松江, 2005/10/15
- 11) 高橋一夫, 山口修平, 岡 達朗, 小林祥泰: 連合記憶課題における想起時の脳賦

- 活と加齢の影響について、第35回日本臨床神経生理学会学術大会、福岡、2005/12/1
- 12) 済木育夫：シンポジウム「証を念頭に置いた基礎研究の可能性を探る」漢方医学における「証」のプロテオミクス解析 第56回日本東洋医学会総会2005、05.20-22、富山
- 13) Saiki I.: Proteomic analysis of pathogenic alteration (Sho, 証) diagnosed by Kampo medicine and establishment of tailor-made treatment, The 10<sup>th</sup> International Symposium on Traditional Medicine in Toyama 2005: The latest development of traditional medicine: harmonization and specificity, traditional knowledge and new technology. 2005. 07. 14-15, Toyama
- 14) 後藤博三, 木我千鶴, 中川孝子, 小泉桂一, 櫻井宏明, 引網宏彰, 嶋田 豊, 済木育夫: 脳卒中易発症高血圧ラットの血漿プロテオミクス解析と黄連解毒湯の効果に関する検討. 第23回和漢医薬学会大会, 2006, 8, 岐阜.
- 15) Shimada Y.: Clinical and pharmacological effects of chotosan (diaoteng-san) on cerebrovascular disorder. China-Japan Jointed Symposium on Natural Medicine. Recent Trends of Natural Medicine Researches, 2006, 4, Nanjing.
- 16) 嶋田 豊: パナワンの生活習慣病予防作用. フォーラム富山「創薬」第18回研究会, 2006, 2, 富山.
- 17) 嶋田 豊: ランチョンレクチャー. 漢方医学の歴史と現在. そしてエビデンスへの取り組み. 第28回日本アールヴェーダ学会富山研究総会, 2006, 9, 富山.
- 18) 嶋田 豊: 脳血管障害に対する釣藤散の有効性. 静岡県立大学21世紀COEプログラム・富山大学21世紀COEプログラムジョイントシンポジウム, 2006, 12, 東京.
- 19) 済木育夫: シンポジウム SS2「アレルギーの解明と制御を目指してー遺伝子から機能分子・細胞・生体までー」、心理的ストレスによるアレルギー性皮膚炎の増悪と漢方薬による改善、日本薬学会第126年会、2006. 03. 28-31、仙台.
- 20) 済木育夫: 第28回日本小児東洋医学会 主催、2006. 04. 22、金沢.
- 21) 済木育夫: 漢方薬によるがん転移の抑制と作用機序、日本生薬学会北海道支部第30回例会、2006. 05. 13、札幌
- 22) 済木育夫: 漢方補剤のがん転移抑制効果とその作用機序、第133回癌研有明病院学術講演会、2006. 05. 16、東京.
- 23) 済木育夫: がん治療と和漢薬、和漢薬によるがんの進展と転移の阻害に関する分子機構、第12回癌治療増感研究会、2006. 05. 19-20、富山.
- 24) 済木育夫: 特別講演: 漢方薬による癌転移の抑制とその作用機序 日本東洋医学会北陸支部 第13回夏季講習会、2006. 07. 23、富山.
- 25) Saiki I.: Proteomic analysis of pathogenic alteration (SHO) diagnosed by Kampo medicine and establishment of Tailor-made treatment, The 6<sup>th</sup> International Symposium on Natural Medicine and Microflora (6<sup>th</sup> ISNMM), 2006. 08. 06-08, South Korea.
- 26) 済木育夫: プロテオミクスによる「証」の科学的解析ーマルチマーカーの探索ー、第23回和漢医薬学会総会、2006. 08. 26-27、岐阜.
- 27) Saiki I., Koizumi K., and Yasumoto K.: Role of chemokine/their receptors in the formaton of cancer metastasis, "From postgenomics to the clinic for Control of Cancer Metastasis" The 11<sup>th</sup> International Congress of Metastasis research society Jointed with the 15<sup>th</sup> Annual Meeting of Japanese association for Metastasis Research, 2006. 09. 03-06, Tokushima.
- 28) Saiki I.: Proteomic analysis of pathogenic alteration (Sho) diagnosed by Kampo medicine and establishment of

tailor-made treatment. The 2nd Internatinal Symposium for herbal medicines. "Highlights in Standardization and Drug Discovery", 2006. 10. 31, Seoul, South Korea.

29) 済木育夫：漢方医学における「証」の科学的解析-プロテオミクス解析と診断支援マーカーの探索、「天然資源から抗感染症薬と病態制御へのアプローチ」-東洋の知と生命科学の融合-北里大学 21 世紀 COE プログラム・富山大学 21 世紀 COE プログラムジョイントシンポジウム、2006. 11. 09、東京。

30) Saiki I. : Inhibition of tumor metastasis by Kampo medicine Juzen-taiho-to and its inhibitory mechanism of action. The 10th Internatinal Conference on Oriental Medicine of Dong-Eui & Daegu hanyu University 2006, 2006. 11. 23, Busan, South Korea.

31) Saiki I. : Proteomic analysis of pathogenic alteration (Sho) diagnosed by Kampo medicine and establishment of tailor-made treatment. COE/JSPS-NRCT Joint Evening Conference on Advanced Technologies to Evaluate Kampo Medicine-based Diagnosis and Clinical Therapy, 2006. 12. 01, Toyama.

32) 済木育夫：薬用人参の効果発現と腸内細菌、「健康長寿に向かう個の医療と薬食同源」静岡県立大学 21 世紀 COE プログラム・富山大学 21 世紀 COE プログラムジョイントシンポジウム、2006. 12. 13、東京。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許出願

出願番号/特願 2006-204296

Cinnamaldehyde とテオフィリンの配合剤

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

資料 LI調査表 医師記載用 (登録用1)

性別	1.男 2.女	生年月日	MTS	年月日	年齢	才	身長	cm	体重	kg
初診年月日	年月日	有症状性脳梗塞では罹患期間 年 月 日								
投薬開始年月日	年月日	投薬終了年月日 年 月 日 (現在投与中)								
入院・外来	1.外来 2.入院 3.入院→外来 4.その他 ( )									
病名	1.有症状性脳梗塞 (梗塞部位: ) 主要症候: ( ) 2.無症状性									
合併症	0.なし 1.あり→2.高血圧 3.糖尿病 4.高脂血症 5.虚血性心疾患 6.その他 ( )									

LI調査表

医師記載用

データ No.	
カルテ No.	
氏名	
施設名	
担当医師名	

- 脳脊髄造影の記入
1. 記入にあたっては黒のインク或いはボールペンを使用する。
  2. 担当医師欄を自署で署名する。
  3. 訂正の必要がある場合、訂正前の文字が判読できるように二重線または×印で訂正し、捺印する。なお、大幅ないし重要な訂正があった場合には訂正理由を記入する。

服薬状況

0～4週	4～8週	8～12週	0～12週
1.すべて服用 2.残っている ( 包 )	1.すべて服用 2.残っている ( 包 )	1.すべて服用 2.残っている ( 包 )	1.すべて服用 2.残っている ( 包 )

併用薬剤

併用薬剤名	1日用量	調整期(週)	調整期中(週)
		4-3-2-1	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
		4-3-2-1	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
		4-3-2-1	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
		4-3-2-1	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
		4-3-2-1	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
		4-3-2-1	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
		4-3-2-1	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
		4-3-2-1	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
		4-3-2-1	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
		4-3-2-1	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

リハビリテーション  
未実施  
実施(開始日 年月日～終了日 年月日)



資料 LI調査表 医師記載用 (登録用2)

重症度判定基準: 0:正常, 1:軽症, 2:軽症, 3:中等症, 4:重症, 5:重症(初期の症状(開始時)を記入する)  
 重症度判定基準: 1:重症, 2:重症, 3:中等症, 4:重症, 5:重症(初期の症状(開始時)を記入する)  
 重症度判定基準: 1:重症, 2:重症, 3:中等症, 4:重症, 5:重症(初期の症状(開始時)を記入する)

自覚症状	重症度判定 (開始時と比較)				
	開始時 月 日	4週後 月 日	8週後 月 日	12週後 月 日	12週後 月 日
頭重	01234	01234	01234	01234	01234
頭痛	01234	01234	01234	01234	01234
めまい	01234	01234	01234	01234	01234
肩こり	01234	01234	01234	01234	01234
動悸	01234	01234	01234	01234	01234
胸のつかえ	01234	01234	01234	01234	01234
のぼせ感	01234	01234	01234	01234	01234
耳なり	01234	01234	01234	01234	01234
四肢の冷感	01234	01234	01234	01234	01234
全身倦怠感	01234	01234	01234	01234	01234
食欲不振	01234	01234	01234	01234	01234
自覚症状全般	01234	01234	01234	01234	01234

重症度判定基準: 0:正常, 1:軽症, 2:軽症, 3:中等症, 4:重症, 5:重症(初期の症状(開始時)を記入する)  
 重症度判定基準: 1:重症, 2:重症, 3:中等症, 4:重症, 5:重症(初期の症状(開始時)を記入する)  
 重症度判定基準: 1:重症, 2:重症, 3:中等症, 4:重症, 5:重症(初期の症状(開始時)を記入する)

神経症候	重症度判定 (開始時と比較)				
	開始時 月 日	4週後 月 日	8週後 月 日	12週後 月 日	12週後 月 日
主要症候					
その他の症候					
神経症候全般	01234	01234	01234	01234	01234

重症度判定基準: 0:正常, 1:軽症, 2:軽症, 3:中等症, 4:重症, 5:重症(初期の症状(開始時)を記入する)  
 重症度判定基準: 1:重症, 2:重症, 3:中等症, 4:重症, 5:重症(初期の症状(開始時)を記入する)  
 重症度判定基準: 1:重症, 2:重症, 3:中等症, 4:重症, 5:重症(初期の症状(開始時)を記入する)

自覚症状	重症度判定 (開始時と比較)				
	開始時 月 日	4週後 月 日	8週後 月 日	12週後 月 日	12週後 月 日
頭重	01234	01234	01234	01234	01234
頭痛	01234	01234	01234	01234	01234
めまい	01234	01234	01234	01234	01234
肩こり	01234	01234	01234	01234	01234
動悸	01234	01234	01234	01234	01234
胸のつかえ	01234	01234	01234	01234	01234
のぼせ感	01234	01234	01234	01234	01234
耳なり	01234	01234	01234	01234	01234
四肢の冷感	01234	01234	01234	01234	01234
全身倦怠感	01234	01234	01234	01234	01234
食欲不振	01234	01234	01234	01234	01234
自覚症状全般	01234	01234	01234	01234	01234

重症度判定基準: 0:正常, 1:軽症, 2:軽症, 3:中等症, 4:重症, 5:重症(初期の症状(開始時)を記入する)  
 重症度判定基準: 1:重症, 2:重症, 3:中等症, 4:重症, 5:重症(初期の症状(開始時)を記入する)  
 重症度判定基準: 1:重症, 2:重症, 3:中等症, 4:重症, 5:重症(初期の症状(開始時)を記入する)

神経症候	重症度判定 (開始時と比較)				
	開始時 月 日	4週後 月 日	8週後 月 日	12週後 月 日	12週後 月 日
主要症候					
その他の症候					
神経症候全般	01234	01234	01234	01234	01234

資料 LI調査表 医師記載用 (登録用3)

臨床検査 (開始時と12週後は必須)

検査項目	開始時		4週後		8週後		12週後		中止時		検査日の四半期	
	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日
血液検査												
白血球数 (count)	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	12345
赤血球数 (X10 <sup>6</sup> /cmm)	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	12345
Hb (g/dl)	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	12345
Ht (%)	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	12345
血小板数 (X10 <sup>3</sup> /cmm)	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	12345
T-Bil (mg/dl)	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	12345
GOT 単位	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	12345
GPT 単位	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	12345
LDH 単位	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	12345
ALP 単位	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	12345
γ-GTP 単位	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	12345
T-Chol (mg/dl)	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	12345
HDL-Chol (mg/dl)	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	12345
BUN (mg/dl)	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	12345
クレアチニン (mg/dl)	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	12345
尿酸 (mg/dl)	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	12345
空腹血糖 (mg/dl)	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	12345
電解質検査												
Na (mEq/l)	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	12345
K (mEq/l)	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	12345
Cl (mEq/l)	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	12345
尿検査												
蛋白	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	12345
糖	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	12345
ウロビリノゲン	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	正	12345
血圧 (mmHg)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	12345
脈拍 (/min)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	12345

注: 検査項目の四半期は 1.明らかな異常あり 2.たぶん異常あり 3.疑いの四半期あり 4.たぶん異常なし 5.異常なし

虚実 (和漢診察学的所見)

主治医の総合的判定	開始時		4週後		8週後		12週後			
虚	年	月	日	年	月	日	年	月	日	
虚	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
眼光・音声の力	無	中	有	無	中	有	無	中	有	
氣力・体力	無	中	有	無	中	有	無	中	有	
脈	無	中	有	無	中	有	無	中	有	
腹力	無	中	有	無	中	有	無	中	有	
皮膚の色つや	無	中	有	無	中	有	無	中	有	
虚実スコア	点	点	点	点	点	点	点	点	点	
便通	1234567	1234567	1234567	1234567	1234567	1234567	1234567	1234567	1234567	

便通: 1.下痢 2.軟便 3.普通便 4.時々便通だが、下痢使用せず  
 5.時々便秘で、下痢使用 6.毎日下痢を使用し、なんとかが便がでる  
 7.毎日下痢を使用するが、なかなか便がでない

【参考】  
長谷川式知覚検査スケール

質問内容	開始時			4週後			8週後			12週後		
	年	月	日	年	月	日	年	月	日	年	月	日
1 お薬はいくつですか？（2週間までの服薬は正解）	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
2 今日は何年の何月何日ですか？（問漏れは正解） （年・月・日、曜日が正解でそれ以外は0点）	年	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
3 私が今いるところはどこですか？（自分の部屋にいれば2点、それ以外で、書き手が）誤脱ですか？誤脱ですか？のいずれかで正しい順位をすれば1点）	年	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
4 これから言う5つの言葉を覚えてみて下さい。 あとで5つ順番を覚えるように覚えておいて下さい。 （以下の系列のいずれかが1つで、採用した系列に○印をつけておく） 1: a) 床 b) 壁 c) 電卓 2: a) 床 b) 床 c) 同軸電線 100から7を順番に引いてください。(1007は) (93) それからまた7を引くと1と残ります。最初の壁 (86) が正しい解の場合、打ち切ります。	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
5 私がこれから言う数字を覚えるように覚えてください。(592, 9, 5, 2, 9) (3桁の数字に矢印は打ち切ります)	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
6 先生が覚えてもらった言葉をもう一度覚えて見てください。(自然発音の音が2点、もし正確がない場合は、以下のヒントをもとに正解であれば1点) a) 床物 b) 動物の乗り物	a: 0	1	2	a: 0	1	2	a: 0	1	2	a: 0	1	2
7 これから5つの物品を見ます。それを見ながら、その中で何があったか覚えてください。(時計、壁、カバコ、ペン、電卓など必ず項目に属するもの)	b: 0	1	2	b: 0	1	2	b: 0	1	2	b: 0	1	2
8 知っている数字の名前をできるだけ多く覚えてください。(途中で打ち切り、約10分待たせてから打ち切り)	c: 0	1	2	c: 0	1	2	c: 0	1	2	c: 0	1	2
9 これから5つの物品を見ます。それを見ながら、その中で何があったか覚えてください。(時計、壁、カバコ、ペン、電卓など必ず項目に属するもの)	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2
10 これから5つの物品を見ます。それを見ながら、その中で何があったか覚えてください。(時計、壁、カバコ、ペン、電卓など必ず項目に属するもの)	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5
合計点数	点			点			点			点		

満点：30  
カットオフポイント：20/21 (20点以下は感度の低いより)

副作用の種類	発現日	持続時間	程度	処置	試験薬剤との因果関係
	月 日	時間	1=軽度 2=中等度 3=重度	1=不必要 2=必要	1, 2, 3, 4, 5.
	月 日	時間	1=軽度 2=中等度 3=重度	1=不必要 2=必要	1, 2, 3, 4, 5.
	月 日	時間	1=軽度 2=中等度 3=重度	1=不必要 2=必要	1, 2, 3, 4, 5.
経過および処置	※程度：治療に影響を及ぼさない程度で 1.軽度 2.中等度 3.重度 ※試験薬剤との因果関係 1: 明らかな因果関係あり 2: 因果関係あり 3: 因果関係不明 4: たがも関係なし 5: 関係なし				

中止、脱薬（平成 年 月 日）

1. 服用中止 2. 薬量減量 (理由: )  
3. 悪化 4. 重篤な疾患の併発 5. その他 ( )

安全性 (副作用および臨床検査成績より判定して下さい。)

全般的安全性	1. 安全である (全く副作用はなかった)。 2. ほぼ安全である (軽微な副作用が出現したが、治療に影響はなかった)。 3. 安全性に問題がある (副作用がみられたが、加療により改善可能)。 4. 安全でない (副作用により投薬を中止した。または中止すべきであった)。
--------	--

総合評価

項目	検査開始時	4週後 (開始時と比較)	8週後 (開始時と比較)	12週後 (開始時と比較)
概語重症度	1, 2, 3, 4.	0, 1, 2, 3, 4.	0, 1, 2, 3, 4.	0, 1, 2, 3, 4.
全般改善度	I, II, III, IV, V.	I, II, III, IV, V.	I, II, III, IV, V.	I, II, III, IV, V.

概語重症度判定基準： 0. 正常 1. 軽微 2. 軽度 3. 中等度 4. 重度  
全般改善度判定基準： I. 薬物改善 II. 中等度改善 III. 軽度改善 IV. 不変 V. 悪化

有用度

有用度	1. 極めて有用 2. 有用 3. やや有用 4. ほとんど有用とは言えない 5. 好ましくない
-----	---

コメント (副作用出現期間、医師所見など参考事項を記載すること。)

ID Card

# □調査表

医師記載用

## 年目

データNo.	
カルテNo.	
氏名	
施設名	
担当医師名	

### 臨床調査票の記入

- 記入にあたっては黒のインク或いはボールペンを使用する。
- 担当医師欄を自分で署名する。
- 訂正の必要がある場合、訂正前の文字が判読できるように二重線またはX印で訂正し、捺印する。なお、大幅ないし重畳な訂正があった場合は訂正理由を記入する。
- 患者氏名は右IDカードのみで可能とする。

# 躰格 □調査表 医師記載用 (経過観察用1)

・身長 ( ) cm 体重 ( ) kg

・この1年間に新たに発症した合併症があれば記載して下さい。  
 ( ) ( ) ( ) ( )  
 ( ) ( ) ( ) ( )

- ・服薬状況 (特技薬等)について
  - この1年間ほとんど継続して内服している。
  - この1年間 ( ) 週間程度休薬した。
  - この1年間 ( ) ヶ月程度休薬した。
  - 12週間投与後中止した。

・現在の併用薬について記載して下さい。(薬剤名：1日投与量)  
 ( : ) ( : ) ( : )  
 ( : ) ( : ) ( : )  
 ( : ) ( : ) ( : )  
 ( : ) ( : ) ( : )

### ・虚実の診断基準を記載して下さい。

項目	得点	評点
眼珠・舌中に力がある	+5	眼光・舌中に力がない 気力がない・倦怠感
膝が硬直	+20	膝が柔らかい
握力が充実	+10	握力が軟弱
皮膚の色つやが良い	+5	皮膚の色つやが悪い

### ・痲血の診断基準を記載して下さい。

項目	虚血スコア	
	男	女
眼輪郭の色紫赤	10	10
顔面の色紫赤	2	2
皮膚の紫赤	2	5
口唇の紫赤化	2	2
歯肉の紫赤化	10	5
舌の紫赤化	10	10
細汗	5	5
皮下結核	2	10
手掌紅斑	2	5

項目	虚血スコア	
	男	女
胸筋圧痛抵抗 左	5	5
胸筋圧痛抵抗 右	10	10
胸筋圧痛抵抗 正中	5	5
回盲部圧痛・抵抗	5	2
S状部圧痛・抵抗	5	5
拳動脈圧痛・抵抗	5	5
骨・軟	10	5
月経障害		10

長谷川式循環系検査スケール

年目	質問内容	年月日
0 1	お薬はいくつですか？ (お薬までの数は正確)	正 誤
0 1	今日は何種類の回服用ですか？ (例：朝1回です)	正 誤
0 1	(年月日、薬日が正確でそれぞれ点をつ)	正 誤
0 1	日 曜日	正 誤
0 1	薬日	正 誤
0 1 2	私が今いるところはどこですか？ (自発的にければあつてもよい、必ずしも病院ですか？) 病院ですか？ (そのうち正しい温度をすれば)	正 誤
0 1	これから数分間の言葉を覚えてきて下さい。あつてもよい、必ずしも病院ですか？ (そのうち正しい温度をすれば)	正 誤
0 1	11: (a) 正しい薬の番号、(b) 正しい回数	正 誤
0 1	100から7を順番に引いてください。(100-7は?) (a) それからまた7を引くと?と質問する。最初の答(83)が正しい場合、打ち切る)	正 誤
0 1	私がこれから言う数字を覚えてください。(a) 286 (b) 9253 (c) 68定時に失敗したら5分5秒)	正 誤
0 1 2	私は覚えてもらった言葉をもう一度覚えてください。(自発的に回答がある場合は2点、もし回答がない場合は、以下のヒントをもう一度聞かせる)	正 誤
0 1 2	a) 数字 b) 数字 c) 数字	正 誤
0 1 2	これから5分間の単語を見ます。それを見ますので覚えておいてください。(時計、筆、タビ、ペン、靴など必ず相互に無関係のもの)	正 誤
0 1 2	覚えている単語の数をできるだけ多く書いてください。(途中で止まり、約10分待ってもよい場合は、そこで打ち切る) 50まで40点、60まで50点、70まで60点、80まで70点、90まで80点、100まで90点	正 誤
合計点数		/

満点：30  
カットオフポイント：20点 (20点以下は循環系の疑いあり)

臨床検査

項目	測定値	単位	月日	正誤
白血球数		( $\times 10^3/mm^3$ )		正 誤
赤血球数		( $\times 10^{12}/mm^3$ )		正 誤
Hb		(g/dl)		正 誤
Ht		(%)		正 誤
血小板数		( $\times 10^4/mm^3$ )		正 誤
T-Bil		(mg/dl)		正 誤
GOT		単位		正 誤
GPT		単位		正 誤
LDH		単位		正 誤
Al-P		単位		正 誤
$\gamma$ -GTP		単位		正 誤
T-Chol		(mg/dl)		正 誤
HDL-Chol		(mg/dl)		正 誤
BUN		(mg/dl)		正 誤
クレアチニン		(mg/dl)		正 誤
尿酸		(mg/dl)		正 誤
空腹時血糖		(mg/dl)		正 誤
Na		(mEq/l)		正 誤
K		(mEq/l)		正 誤
Cl		(mEq/l)		正 誤
蛋白				正 誤
糖				正 誤
クロロゲン				正 誤
血圧 (mmHg)				正 誤
脈拍 ( /min)				正 誤

副作用

副作用の種類	発現日	持続時間	程度	処置	試験薬との因果関係
	月日	時間	1=軽度 2=中等度 3=重度	1=不必要 2=必要	1, 2, 3, 4, 5.
	月日	時間	1=軽度 2=中等度 3=重度	1=不必要 2=必要	1, 2, 3, 4, 5.
	月日	時間	1=軽度 2=中等度 3=重度	1=不必要 2=必要	1, 2, 3, 4, 5.
経過および処置					※試験薬との因果関係 1: 明らかに因果あり 2: たぶん因果あり 3: 原因の可能性あり 4: たぶん因果なし 5: 因果なし ※試験薬を中止し、経過を要する症例の処置 1: 軽度: 試験薬を中止し、経過を要する 2: 中等度: 試験薬の減量又は中止を要する 3: 重度: 試験薬を中止し、経過を要する

中止・脱落 (平成 年 月 日)

1. 服用中止 2. 来院せず (理由: )  
3. 悪化 4. 重篤な疾患の併発 5. その他 ( )

安全度 (副作用および臨床検査成績より判定して下さい。)

1. 安全である (全く副作用はなかった)。  
2. ほぼ安全である (軽微な副作用が出現したが、治療に改善はなかった)。  
3. 安全性に問題がある (副作用がみられたが、加療により副作用は可解)。  
4. 安全でない (副作用により投与を中止した。または中止すべきであった)。  
5. 安全でない (副作用により投与を中止した。または中止すべきであった)。

有用度

1. 極めて有用 2. 有用 3. やや有用  
4. とくに有用とは言えない 5. 好ましくない

コメント (副作用出現期間、医師所見など参考事項を記載すること。)

自覚症状

	0. 正常	1. 極軽度	2. 軽度	3. 中等度	4. 重度
頭重	全くない H.A.の少しある	少しある	かなりある	非常に強い	
頭痛	全くない H.A.の少しある	少しある	かなりある	非常に強い	
めまい	全くない H.A.の少しある	少しある	かなりある	非常に強い	
肩こり	全くない H.A.の少しある	少しある	かなりある	非常に強い	
動悸	全くない H.A.の少しある	少しある	かなりある	非常に強い	
胸のつかえ	全くない H.A.の少しある	少しある	かなりある	非常に強い	
のぼせ感	全くない H.A.の少しある	少しある	かなりある	非常に強い	
耳なり	全くない H.A.の少しある	少しある	かなりある	非常に強い	
四肢のしびれ	全くない H.A.の少しある	少しある	かなりある	非常に強い	
四肢の冷え	全くない H.A.の少しある	少しある	かなりある	非常に強い	
全身倦怠感	全くない H.A.の少しある	少しある	かなりある	非常に強い	
食欲	正常 H.A.の少しない	少しない	全くない		

ID Card

LI調査表  
患者記載用

年 月 日

記載日 年 月 日

氏 名



心理状態調査票

あてはまると思われるものに○印をつけて下さい。

ほとんど その通り でない	まげにしか 思わない	時々 そう思う	いつも そう思う
1	2	3	4
1. 気分は落ち込んで、打ちのめされたような思いがする。			
2. 一日のうちで、朝が一番、気分がいい。	3	2	1
3. ときどきひどく悲しくなることがある。	1	2	3
4. 夜、なかなか寝つけない。	1	2	3
5. いままで通り、よく食べるし、おもしろい。	4	3	2
6. 責任に対する関心もなくなり、また生活態度もろくにんている。	4	3	2
7. 疲労、体調が悪くなってきかように思う。	1	2	3
8. 夜目が覚めて、困る。	1	2	3
9. 胸の動悸が頻になる。	1	2	3
10. これといった理由もないのに、よく寝れる。	1	2	3
11. 気分は、すっきりとさわやかで、いつもの調子と変わりない。	4	3	2
12. 一日のうちで、やちねはなほおこしは、いつものようにさっぱりできる。	4	3	2
13. 何となく、話を聞かず、じっとしておけない。	1	2	3
14. これから先、どうするかという将来の展望は色々と探しあてている。	4	3	2
15. この病、何にイライラしない。	1	2	3
16. 御事を決断するのに、それと違わずにできる。	4	3	2
17. 自分自身のことについて悩む人がいない人間だし、社会にも役立っていると思う。	4	3	2
18. 現在の生活には満足しており、まず申し分ない。	4	3	2
19. 私は、まわりの人に迷惑をかけている、だから、私さえいなければ、病が治ると思う。	1	2	3
20. 仕事も、趣味も、私でも楽しんでやれている。	4	3	2

点

やる気スコア

全くない	少し	かなり	大いに
3	2	1	0
1) 新しいことを学びたいと思えますか?			
2) 何か興味を持っていてありますか?	3	2	1
3) 健康状態に関心がありますか?	3	2	1
4) 物事に打ち込めますか?	3	2	1
5) いつも何かしたいと思っていますか?	3	2	1
6) 将来のことについての計画や目標を持っていますか?	3	2	1
7) 何かをやろうとする意欲はありますか?	3	2	1
8) 毎日張り切って過ごしていますか?	3	2	1
9) 毎日何をしたらいいか誰かに言ってもらわなければならないか?	0	1	2
10) 何事にも無関心ですか?	0	1	2
11) 関心を惹かれるものなど何もないですか?	0	1	2
12) 誰かに言われないと何にもしませんか?	0	1	2
13) 楽しくもなく、悲しくもなくその中間位の気持ちですか?	0	1	2
14) 自分自身にやる気がないと思えますか?	0	1	2
合計			

回答法

1-8: 全くない=3、少し=2、かなり=1、大いに=0  
9-14: 全く無い=0、少し=1、かなり=2、まさにそのとうり=3

# S/F調査表

データ No.	
カルテ No.	
氏名	
施設名	
担当医師名	

- 印付欄の記入  
 1. 記入にあたっては黒のインク或いはボールペンを使用する。  
 2. 担当医師欄を自分で署名する。  
 3. 訂正の必要がある場合、訂正前の文字が判読できるように二重線または×印で訂正し、捺印する。なお、大層ないし重要な訂正があった場合には訂正理由を記入する。

# 資料 S/F調査表(1)

## 患者背景

性別	1.男 2.女	生年月日	19 年 月 日	年齢	才	身長	cm	体重	kg
入院	年月日	年月日	約	年月	年月	年月	年月	年月	年月
入院理由	脳卒中の発症から約	投薬終了年月日							
疾患名	1.脳梗塞 2.脳出血 3.くも膜下出血 4.その他 ( )								
投薬	1.なし (対照群) 2.当帰芍薬散 3.加味帰脾湯 4.八味地黄丸								
合併症	0.なし 1.あり 1-2.高血圧 3.糖尿病 4.高脂血症 5.虚血性心疾患 6.その他 ( )								

## CT・MRI所見

検査日 年 月 日  
 (病変部位を記入する。文字で補記してもよい。)

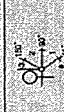

CT・MRI コメント



# 資料 S/F調査表(2)

**開始時 SIAS chart**

氏名 (右) 麻藤      年 月 日      /      /      検査

L/E	L/E			
Knee-Mouth		ひざを動かす 関節可動域を動かす 3-中程度まで 4-痛風、むし	Pain	0 腫脹を伴う 2 20%を呈している程度
Finger-Function		1. 10cm以上を握りこぶし 10-20cm程度 10cm以下 2. 20%程度は握りこぶし 2. 握りこぶしから握れる	Abdom. MMT	45度以内 0 20%以上ない 2 30%以内 3 30%以上ない
Hip-Flexion			Vertically	0 5%以下 2 5%以上
Knee-Extension		2. 20%程度は握りこぶし	(Visuo-spat.1)	20%以上 患者の足が50cm をL/E
Foot-Pat			(Visuo-spat. 2)	20%以上を動かす すれが大きい方 Scoring
DTR		0 20%以上ない 1A 中程度まで 1B 以下 2 20%以上ない 3 20%以上	Visuo-spat. score	Max. 100pts 91 81 71 61 51 41 31 21 11 0
Tone		0 20%以上ない 1A 中程度まで 1B 以下 2 20%以上ない 3 20%以上	Speech	1A 50%以上ない 1B 50%以上ない 2 20%以上
Touch		0 20%以上ない 1 20%以上ない 2 20%以上ない 3 20%以上	Unaffected Quad.	0 20%以上ない 1 20%以上ない (MMT4) 2 20%以上ない 3 20%以上
Position		0 20%以上ない 1 20%以上ない 2 20%以上ない 3 20%以上	(Unaffected GP)	度位、計測単位
ROM (sh./ank.)			Unaffected GP score	
ROM (sh./ank.) score			Affected GP)	

**併用薬剤 (主要な薬剤について可能な記載)**

併用薬剤名 (一日量)									
開始時	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	12ヶ月					

**薬血・気虚・気鬱・腎虚に關して (先生の印象を記入)**  
(1:なし, 2:ややあり, 3:あり, 4:やや重明, 5:重明)

	開始時	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	12ヶ月
薬血	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
気虚	点	点	点	点	点
気鬱	点	点	点	点	点
腎虚	点	点	点	点	点

**体重・SIAS・FIMの経過 (記入日の上記と同様の場合記入不用)**

	開始時	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	12ヶ月
体重	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
SIAS	点	点	点	点	点
FIM	点	点	点	点	点

**介護度・日常生活の自立度について (開始時と前年・翌年の比較)**

	前年	開始時	1年後
介護度 (1~5)	年 月 日	年 月 日	年 月 日
寝たきり度 (正常~C2)			
日常生活自立度 (正常~M)			

# 資料 S/F調査表(3)

## 臨床検査 (副作用、著明改善などがあれば記載)

検査項目	測定単位	開始時		中止時		再検査の 日時		再検査の 理由
		月	日	月	日	月	日	
<b>血液検査</b>								
白血球数	( $\times 10^3/mm^3$ )	123	45	123	45	123	45	123
赤血球数	( $\times 10^6/mm^3$ )	123	45	123	45	123	45	123
Hb	(g/dl)	123	45	123	45	123	45	123
Ht	(%)	123	45	123	45	123	45	123
血小板数	( $\times 10^4/mm^3$ )	123	45	123	45	123	45	123
T-Bil	(mg/dl)	123	45	123	45	123	45	123
<b>血液生化学検査</b>								
GOT	(mg/dl)	123	45	123	45	123	45	123
GPT	(mg/dl)	123	45	123	45	123	45	123
LDH	(mg/dl)	123	45	123	45	123	45	123
A-p	(mg/dl)	123	45	123	45	123	45	123
$\gamma$ -GTP	(mg/dl)	123	45	123	45	123	45	123
T-Chol	(mg/dl)	123	45	123	45	123	45	123
HDL-Chol	(mg/dl)	123	45	123	45	123	45	123
BUN	(mg/dl)	123	45	123	45	123	45	123
クレアチニン	(mg/dl)	123	45	123	45	123	45	123
尿酸	(mg/dl)	123	45	123	45	123	45	123
<b>電解質検査</b>								
Na	(mEq/l)	123	45	123	45	123	45	123
K	(mEq/l)	123	45	123	45	123	45	123
Cl	(mEq/l)	123	45	123	45	123	45	123
<b>尿検査</b>								
蛋白		123	45	123	45	123	45	123
糖		123	45	123	45	123	45	123
ウロビリノーゲン		123	45	123	45	123	45	123
血圧 (mmHg)		123	45	123	45	123	45	123
脈率 (1/min)		123	45	123	45	123	45	123

1. 再検査の理由を記入してください。2. 中止理由を記入してください。3. 経過観察を要する場合は、経過観察の理由を記入してください。

6

項目	判定	理由
1: 全快	必要	25%未満より自分でわかる
2: 著し改善	必要	25%以上、50%未満で行う
3: 中等改善	必要	50%以上、75%未満で行う
4: 軽微改善	必要	75%以上で行う
5: 軽微・無効	不要	80%より多く自分でわかる
6: 特正自立	不要	80%以上、90%以上で行う
7: 完全自立	不要	血圧、脈率、尿検査、尿検査の結果
8: 経過観察	必要	経過観察が必要、不安定な経過
9: 中止	必要	経過観察が必要、不安定な経過
10: 中止	必要	経過観察が必要、不安定な経過

項目	判定	理由
1: 全快	必要	25%未満より自分でわかる
2: 著し改善	必要	25%以上、50%未満で行う
3: 中等改善	必要	50%以上、75%未満で行う
4: 軽微改善	必要	75%以上で行う
5: 軽微・無効	不要	80%より多く自分でわかる
6: 特正自立	不要	80%以上、90%以上で行う
7: 完全自立	不要	血圧、脈率、尿検査、尿検査の結果
8: 経過観察	必要	経過観察が必要、不安定な経過
9: 中止	必要	経過観察が必要、不安定な経過
10: 中止	必要	経過観察が必要、不安定な経過

5

# 資料 S/F調査表(4)

## 副作用

副作用の種類	発現日	持続時間	程度	処置	試験薬剤との因果関係
	月 日	時間 1=軽度 2=中等度 3=重度	1=軽度 2=中等度 3=重度	1=不要 2=必要	1. 2. 3. 4. 5.
	月 日	時間 1=軽度 2=中等度 3=重度	1=軽度 2=中等度 3=重度	1=不要 2=必要	1. 2. 3. 4. 5.
経過および処置	月 日	時間 1=軽度 2=中等度 3=重度	1=軽度 2=中等度 3=重度	1=不要 2=必要	1. 2. 3. 4. 5.

## 中止・脱落 ( / / )

1. 服用中止 2. 不脱落理由 (理由: )  
 3. 悪化 4. 重篤な状態の併発 5. その他 ( )

## 安全性 (副作用および臨床検査成績より判定して下さい)

全基安全性	1. 安全である (全く副作用はなかった)。 2. ほぼ安全である (軽微な副作用が出現したが、治療に影響はなかった)。 3. 安全性に問題がある (副作用がみられたが、知能により投与継続可能)。 4. 安全でない (副作用により投与を中止した。または中止すべきであった)。
-------	--

## 有用度

有用度	1. 極めて有用 2. 有用 3. やや有用 4. とくに有用とは置えない 5. 許ましくない
-----	--

コメント (副作用出現期間、至適剤量など薬理データを記載すること。)

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Yokoyama K., Shimada Y., Hori E., Sekiya N., Goto H., Sakakibara I., Nishijo H., Terasawa K.	Protective effect of Cho to-san and hooks and stems of Uncaria sinensis against delayed neuronal death after transient forebrain ischemia in gerbil.	Phytomedicine	11	478-489	2004
Goto H., Kiga C., Nakagawa T., Koizumi K., Sakurai H., Shibagaki Y. Ogawa K., Shibahara N., Shimada Y., Saiki I	Effects of two formulations for overcoming oketsu on vascular function and expression patterns of plasma proteins in spontaneously diabetic rats.	Journal of Traditional Medicine	22	237-243	2005
Yanaga A., Goto H., Nakagawa T. Hikiami H., Shibahara N. Shimada Y.	Cinnamaldehyde Induces Endothelium-dependent and -independent Vasorelaxant Action on Isolated Rat Aorta.	BIOLOGICAL & PHARMACEUTICAL BULLETIN	29	2415-2418	2006
Oguro H. Yamaguchi S. Abe S. Ishida Y. Bokura H. Kobayashi S.	Differentiating Alzheimer's disease from subcortical vascular dementia with the FAB test.	Journal of Neurology	253	1490-1494	2006
小林祥泰	アパシー（意欲低下）と認知機能	認知神経科学	8	165-168	2006