

2年後（ 2 ）

2. 併用薬

アスピリンを含んだもの・NSAIDs・プロトンポンプインヒビター・スタチン・
 アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬 の併用の有無

なし

あり 薬剤名

アスピリンを _____ 投与開始日 200 年 月 日 継続中

含んだもの 投与終了日 200 年 月 日

NSAIDs _____ 投与開始日 200 年 月 日 継続中

投与終了日 200 年 月 日

プロトンポンプ _____ 投与開始日 200 年 月 日 継続中

インヒビター 投与終了日 200 年 月 日

スタチン _____ 投与開始日 200 年 月 日 継続中

投与終了日 200 年 月 日

アンギオテンシンⅡ _____ 投与開始日 200 年 月 日 継続中

受容体拮抗薬 投与終了日 200 年 月 日

2年後（3）

3. 登録1年6ヶ月後～2年後までのイベント

脳梗塞 : なし あり → 直近発症日 200 年 月 日
 → 原因 : ラクナ梗塞
アテローム血栓性脳梗塞
心原性脳塞栓症
原因不明

TIA : なし あり → 直近発症日 200 年 月 日

心筋梗塞 : なし あり → 直近発症日 200 年 月 日

不安定狭心症 : なし あり → 直近発症日 200 年 月 日

その他の血栓塞栓症 : なし あり → 診断名 _____
 → 直近発症日 200 年 月 日

血行再建術 : なし あり → 新規病変 ・ *残存狭窄に対する待機的治療
 (*イベントではありませんので観察は継続して下さい)
 → CABG 実施日 200 年 月 日
PCI 実施日 200 年 月 日
CEA 実施日 200 年 月 日
頸動脈STENT 実施日 200 年 月 日

死亡 : なし あり → 死亡日 200 年 月 日
 → 原因 : 心血管疾患による死亡
心血管疾患以外の死亡
原因不明

大出血 : なし あり → 直近発症日 200 年 月 日
 → 原因 : 2g/dL以上のHb減少が見られる出血
4単位を超える赤血球輸血が必要な出血
頭蓋内出血
後腹膜腔内出血
関節内への出血

2年後（4）

4. 心房細動の有無 : なし あり 直近発症日 200 年 月 日

5. サリチル酸濃度測定（表紙の注意点をご確認の上、試験期間中、朝食を食べて来院されたときに、抜き打ちで1回測定して下さい。）

すでに測定済

今回測定 → アスピリン最終服薬日時 200 年 月 日 時 分

採血日時 200 年 月 日 時 分

測定結果 _____ $\mu\text{g}/\text{mL}$ (測定結果がまだ届いていない場合は、無記入のままご提出下さい。)

ProGEAR study
The Study on Profile and Genetic factors
of Aspirin Resistance

アスピリンレジスタンスの実態
ならびにその遺伝子背景に関する研究

検体準備マニュアル

第2版

平成18年8月より使用開始

ProGEAR study 中央事務局

TEL(06)6833-5012(ext.2512) ・ FAX(06)6835-1176

(会計について) 鄭 (会計以外について) 中井

1. はじめに

このマニュアルは、① 血小板機能検査、② 遺伝子検査、③ 末梢血検査、④ 生化学検査、⑤血清 TxB_2 測定、⑥ 尿中 11DTxB_2 測定 (⑦ 尿中クレアチニン測定を含む)、⑧ 血中サリチル酸濃度測定についての検体採取時の注意、および測定のための注意等について記載します。

2. 検査項目と採血管の種類および採血量

- ① 血小板機能検査 (血小板凝集能測定) は 3.12%もしくは 3.13%クエン酸ナトリウム溶液入りのプラスチック製真空採血管を用いて、必ず規定量まで採血してください。(抗凝固剤と全血を 1:9 の割合で混合する必要のため)
全血 4.5mL 採取用採血管で 2 本採血してください。
- ② 遺伝子検査は EDTA-2Na 5mL 採血管 (容器は SRL が準備します) を用いてください。
ただし、循環器病センターだけは血小板凝集能検査の残りの検体を使用します。
- ③ 末梢血検査は EDTA 入り採血管を用いて採血してください。
- ④ 生化学検査は血清採取用採血管 (分離剤が入っていても入っていかなくてもかまいません) を用いて採血してください。
- ⑤ 血清 TxB_2 測定は血清採取用採血管 (容器は SRL が準備します) を用いて採血してください。
- ⑥ 尿中 11DTxB_2 測定は来院時の部分尿を採取し、⑦ 尿中クレアチニン測定用として共用してください。
(容器は SRL が準備します)
- ⑧ 血中サリチル酸濃度測定は血清採取用採血管 (容器は SRL が準備します) を用いて採血してください。
- ⑨ ずり応力下血小板血栓形成能測定を循環器病センターでは行いません。

3. 採血・採尿スケジュール

1. 同意取得時に採血前2週間、血小板機能に影響を与える他の薬（アスピリンを含んだもの、NSAIDs）を服薬していないことが確認できた場合には、「1ヵ月後」と「同意取得時」の採血・採尿検査（①血小板機能検査、②遺伝子検査、③末梢血検査、④生化学検査、⑤血清TxB₂測定、⑥尿中11DTxB₂測定、⑦尿中クレアチニン測定）を同時に行うことができます。
2. 「1ヵ月後」と「同意取得時」の採血・採尿検査を同時に行わないで「1ヵ月後」に①血小板機能検査（血小板凝集能測定）を行う場合と、「6ヵ月後」の①血小板機能検査（血小板凝集能測定）を行う場合に、血小板数を確認するために③末梢血も採血してください。
3. ①血小板機能検査（血小板凝集能測定）および⑤血清TxB₂測定、⑥尿中11DTxB₂測定（⑦尿中クレアチニン測定を含む）は、血小板機能に影響を与える他の薬（アスピリンを含んだもの、NSAIDs）を服薬していないことを、薬剤リストを元に問診で確認後、採血・測定してください。
4. 一年後には③末梢血検査、④生化学検査の採血・測定をしてください。
5. ⑧血中サリチル酸濃度測定はアスピリン服薬のコンプライアンスを確認するため、試験期間中（同意取得時から2年後まで）に、朝食を食べて来院されたときに、抜き打ちで1回測定してください。（①血小板機能検査を行わない時に行ってください。）

共同研究機関用：

検査項目	採血・採尿管種	同意取得時 *	1ヶ月後 *	6ヵ月後	1年後	1年 6ヶ月後	2年後
① 血小板機能	黒長5×2本		9.0	9.0			
② 遺伝子	SRL 準備		5.0				
③ 末梢血	紫血球	2.0	(2.0)	2.0	2.0		
④ 生化学	茶餅8	4.7			4.7		
⑤ 血清TxB ₂	SRL 準備		2.0				
⑥ 尿中11D TxB ₂	SRL 準備		10.0				
⑦ 尿中クレ アチニン							
⑧ 血中サリ チル酸濃 度測定	SRL 準備	朝食済みのときに抜き打ちで1回測定					
総採血量		6.7	18.0	11.0	6.7		

採血・採尿管種および採血量は循環器病センターの例です。

(単位 mL)

循環器病センター用：

検査項目	採血・採尿管種	同意取得時 *	1ヶ月後 *	6ヵ月後	1年後	1年 6ヶ月後	2年後
① 血小板機能	黒長 5×2 本		9.0	9.0			
② 遺伝子	凝集能検査 の残り検体						
③ 末梢血	紫血球	2.0	2.0	2.0	2.0		
④ 生化学	茶餅 8	4.7			4.7		
⑤ 血清 TxB ₂	SRL 準備		2.0				
⑥ 尿中 11D TxB ₂	SRL 準備		10.0				
⑦ 尿中クレ アチニン							
⑧ 血中サリ チル酸濃 度測定	SRL 準備	朝食済みのときに抜き打ちで1回測定					
⑨ ずり応力 下血小板 血栓形成 能	Falcon tube (アルガトロバン 50μL入り)		6.0				
総採血量		6.7	19.0	11.0	6.7		

採血・採尿管種および採血量は循環器病センターの例です。

(単位 mL)

4. ① 血小板機能検査（血小板凝集能測定）の採血時の注意点

- 21Gの翼状針あるいは採血ホルダーを用いて静脈から採血してください。（駆血帯使用可）
- 採血管は、3.12%もしくは3.13%クエン酸ナトリウム溶液入りのプラスチック製真空採血管を用い、規定量まで採血してください。（抗凝固剤と全血とを1:9の割合で混合してください。）
全血 4.5mL 採取用採血管で2本採血してください。
- 途中で採血困難となった場合、継ぎ足しは避け、新たな採血管にて採血してください。
- 血小板凝集能用採血管は、必ず2本目以降に採血してください。採血管が1本の場合は、捨て血用の採血管を用意してから採血してください。
- 採血後は、4～5回ゆっくりと転倒混和してください。

5. ① 血小板機能検査（血小板凝集能測定）の測定時の注意点

5-1. 多血小板血漿 (PRP) 調製および測定時間

1. 同時に採血した末梢血で血小板数が 10 万/ μL から 45 万/ μL であることを確認してください。
2. 多血小板血漿は採血後、室温で 1 時間放置したのち、75G で 15 分間の遠心分離により得てください。
3. 血小板凝集能測定は採血から 3 時間以内に行ってください。
4. 血小板凝集能測定は、凝集惹起物質添加後 7 分間観察し、最大凝集率を測定結果としてください。

5-2. 凝集惹起物質（コラーゲンおよびアラキドン酸）の調整

1) コラーゲン試薬調製法

[試薬名]	コラーゲンリエージェント “ホルム”		
[製造元]	NYCOMED PHARMA GMBH		
[販売元]	モリヤ産業株式会社	TEL: 03(5306)6267,	FAX:03(5306)6268
[キット構成]	コラーゲン試薬 4mLx1 本 (馬の腱コラーゲン 1mg/mL)		
	SKF バッファー 10mLx4 本		

下記に「KOWA PA-200」もしくは「MC メディカル ヘマトレイサ-801」を用いる場合のコラーゲン試薬調整法を示します。

[調製法] KOWA PA-200 用

1. コラーゲン試薬原液 100 μL に SKF 緩衝液 900 μL を添加し、冷蔵庫で保存します (濃度 100 $\mu\text{g/mL}$)。 (1 カ月安定)
2. 用時、下記表に基づき 100 $\mu\text{g/mL}$ コラーゲン試薬にオーレン緩衝液 (別途購入) を添加し、2 濃度の溶液 (濃度 10 $\mu\text{g/mL}$ 、40 $\mu\text{g/mL}$) を調製し、凝集惹起物質とします。各々、使用直前に再度攪拌してください。

凝集惹起物質 30 μL + PRP 270 μL で測定時 (KOWA PA-200)

100 $\mu\text{g/mL}$ コラーゲン	オーレン緩衝液	濃度	終濃度
100 μL	900 μL	10 $\mu\text{g/mL}$	1.0 $\mu\text{g/mL}$
100 μL	150 μL	40 $\mu\text{g/mL}$	4.0 $\mu\text{g/mL}$

[調製法] MC メディカル ヘマトレイサ-801 用

1. コラーゲン試薬原液 100 μL に SKF 緩衝液 900 μL を添加し、冷蔵庫で保存します (濃度 100 $\mu\text{g/mL}$)。 (1 カ月安定)
2. 用時、下記表に基づき 100 $\mu\text{g/mL}$ コラーゲン試薬にオーレン緩衝液 (別途購入) を

添加し、2濃度の溶液(濃度 6 $\mu\text{g/mL}$ 、24 $\mu\text{g/mL}$)を調製し、凝集惹起物質とします。
各々、使用直前に再度攪拌してください。

凝集惹起物質 40 μL + PRP 200 μL で測定時 (MC メディカル ヘマトレイサ-801)

100 $\mu\text{g/mL}$ コラーゲン	オーレン緩衝液	濃度	終濃度
100 μL	1,566 μL	6 $\mu\text{g/mL}$	1.0 $\mu\text{g/mL}$
100 μL	317 μL	24 $\mu\text{g/mL}$	4.0 $\mu\text{g/mL}$

2) アラキドン酸試薬調製法

[試薬名] アラキドン酸ナトリウム塩 (Arachidonic acid sodium salt) 品番 : A 8798

[製造元] シグマ株式会社

[販売元] シグマアルドリッチジャパン株式会社 TEL: 03-5796-7330

[キット構成] アラキドン酸試薬(25 mg/バイアル, FW326.5)。

下記に「KOWA PA-200」もしくは「MC メディカル ヘマトレイサ-801」を用いる場合のアラキドン酸試薬調整法を示します。

[調製法] KOWA PA-200 用

1. アラキドン酸試薬原末 25 mg にオーレン緩衝液 5.0 mL を添加し、良く攪拌します
(濃度 5 mg/mL)。

これをマイクロチューブに 100 μL ずつ分注し、-80 $^{\circ}\text{C}$ (-70 $^{\circ}\text{C}$ も可) で凍結保存します。

2. 用時、アラキドン酸(濃度 5 mg/mL)100 μL 入りマイクロチューブを融解し、下記表に基づきオーレン緩衝液を添加して2濃度の溶液(濃度 3 mg/mL、5 mg/mL)を調整し、凝集惹起物質とします。

アラキドン酸(濃度 5 mg/mL)は原液で使用してください。

各々、使用直前に再度攪拌してください。

凝集惹起物質 30 μL + PRP 270 μL で測定時 (KOWA PA-200)

5 mg/mL アラキドン酸	オーレン緩衝液	濃度	終濃度
100 μL	67 μL	3 mg/mL	0.3 mg/mL
100 μL	0 μL	5 mg/mL	0.5 mg/mL

[調製法] MC メディカル ヘマトレイサ-801 用

1. アラキドン酸試薬原末 25 mg にオーレン緩衝液 5 mL を添加し、良く攪拌します
(濃度 5 mg/mL)。

これをマイクロチューブに 100 μL ずつ分注し、-80 $^{\circ}\text{C}$ (-70 $^{\circ}\text{C}$ も可) で凍結保存します。

2. 用時、アラキドン酸(濃度 5 mg/mL)100 μL 入りマイクロチューブを融解し、下記表

に基づきオーレン緩衝液を添加して2種濃度の溶液(濃度 1.8 mg/mL、3.0 mg/mL)を調製し、凝集惹起物質とします。

各々、使用直前に再度攪拌してください。

凝集惹起物質 40 μ L + PRP 200 μ L で測定時 (MC メディカル ヘマトレイサ-801)

5 mg/mL アラキドン酸	オーレン緩衝液	濃度	終濃度
100 μ L	180 μ L	1.8 mg/mL	0.3 mg/mL
100 μ L	67 μ L	3.0 mg/mL	0.5 mg/mL

6. ⑤ 血清 TxB₂、⑥ 尿中 11DTxB₂ (⑦ 尿中クレアチニン測定を含む) 測定のための注意点

6-1. ⑤ 血清 TxB₂

1. 肘静脈から 2 mL 採血してください。
2. 12×100 mm のガラス管 (容器は SRL が準備します) に移してください。
3. 直ちに 37 °C で 60 分間インキュベーションしてください。
4. 3000 回転で 10 分遠心。上清(血清)を分離し、-70 °C 以下にて保存してください。
5. 定期的に検体を回収します。

6-2. ⑥ 尿中 11DTxB₂ (⑦ 尿中クレアチニン測定を含む)

1. 来院時にハルンカップに部分尿を採取してください。(尿中クレアチニン測定用と共用してください。)
(容器は SRL が準備します)
2. 直ちに -70 °C 以下にて保存してください。
3. 定期的に検体を回収します。
4. 11DTxB₂ とクレアチニンを測定します。

後ほど 11DTxB₂ 値はクレアチニン値で補正します。

クレアチニン換算について

例 : クレアチニン 120 mg/dL、 11DTxB₂ 60 pg/mL の場合

クレアチニン 120 mg/dL を 100 で割り 1.2 mg/mL に直します (分母の単位を合わせます)。

$11DTxB_2 / \text{クレアチニン} = 60 \text{ pg} / 1.2 \text{ (mgCRE)} = 50 \text{ pg} / \text{(mgCRE)}$ となります。

7. ⑧血中サリチル酸濃度測定の注意点

血中サリチル酸濃度測定はアスピリン服薬のコンプライアンスを確認するため、試験期間中（同意取得時から2年後まで）に、朝食を食べて来院されたときに、抜き打ちで1回測定してください。（①血小板機能検査を行わない時に行ってください。）

<腸溶錠ではないアスピリン（バファリンなど）服薬患者>

1. 腸溶錠でないアスピリンについては、服薬後 3 時間以降で血中サリチル酸の上昇を認め、約 24 時間で消失します。
2. 朝、服薬されている患者では、午前中ならびに午後の採血いずれでも問題ありません。（服薬 3 時間以降であれば問題ありません）。
3. 夜、服薬されている患者では、午前中早くに採血をお願いします。

<腸溶錠アスピリン（バイアスピリンなど）服薬患者>

1. 腸溶錠アスピリンでは、吸収がおくれるため、血中サリチル酸の上昇を認めるまで服薬後 5 時間かかります。
2. 朝、服薬されている患者では、午後の採血をお願いします。
3. 夜、服薬されている患者では、午前中早くに採血をお願いします。

8. ② 遺伝子検査の検体準備

遺伝子検査は EDTA-2Na 入り 5mL 採血管（容器は SRL が準備します）を用いてください。

そのまま冷蔵して SRL に渡してください。

血漿分離および保存は SRL が行います。

ただし、循環器病センターだけは血小板凝集能検査の残りの検体を用います。

ProGEAR study
The Study on Profile and Genetic factors
of Aspirin Resistance

アスピリンレジスタンスの実態
ならびにその遺伝子背景に関する研究

症例報告書記入マニュアル

第 2 版

2006 年 8 月改訂

ProGEAR study 中央事務局

電話 (06) 6833-5012 (ext. 2512) ・ FAX (06) 6835-1176
(会計について) 鄭 (会計以外について) 中井

はじめに

1・ 症例報告書は下記のとおり、3分冊になっております。

ご記入後、それぞれのコピーを(株)日本アルトマークに提出して下さい。

<症例報告書(1)> (同意取得時・1ヶ月後)

<症例報告書(2)> (6ヶ月後・1年後)

<症例報告書(3)> (1年6ヶ月後・2年後)

2・ 観察スケジュールは、下記の表のとおりになっております。

採血・採尿手順、注意点につきましては、検体準備マニュアルもあわせてご参照下さい。

(観察スケジュール)

	同意取得時*	1ヶ月後*	6ヶ月後	1年後	1年6ヶ月後	2年後
患者背景	○					
アスピリン服用状況	○	○	○	○	○	○
併用薬	○	○	○	○	○	○
イベント	○	○	○	○	○	○
血小板機能検査 (AA・Col)		○	○			
遺伝子採血		○\$				
採血1 (末梢血・生化学)	○	○ 末梢血のみ	○ 末梢血のみ	○		
採血、採尿2 (血清中・尿中TXB2)		○				

- イベントのフォローは、イベント質問表を用いて行います。
- アスピリン服薬のコンプライアンスを確認するため、下記の注意点をご確認の上、試験期間中(同意取得時から2年後まで)に、朝食を食べて来院されたときに、抜き打ちでサリチル酸濃度を1回測定して下さい。

血中サリチル酸濃度測定の注意点

<腸溶錠ではないアスピリン(バファリンなど)服薬患者>

1. 腸溶錠でないアスピリンについては、服薬後3時間以降で血中サリチル酸の上昇を認

- め、約 24 時間で消失します。
2. 従って、朝、服薬されている患者では、午前中ならびに午後の採血いずれでも問題ありません。(服薬 3 時間以降であれば問題ありません)。
 3. 夜、服薬されている患者では、午前中早くに採血をお願いします。

<腸溶錠アスピリン(バイアスピリンなど)服薬患者>

1. 腸溶錠アスピリンでは、吸収がおくれるため、血中サリチル酸の上昇を認めるまで服薬後 5 時間かかります。
2. 従って、朝、服薬されている患者では、午後の採血をお願いします。
3. 夜、服薬されている患者では、午前中早くに採血をお願いします。

- * 同意取得時に採血前 2 週間、血小板機能に影響を与える他の薬(アスピリンを含んだもの、NSAIDs)を服薬していないことが確認できる場合には、「1ヶ月後」と「同意取得時」の検査を同時に行うことができます。

\$ 遺伝子の調整は、EDTA-2Na 5 mL 採血管を用いる。

(ただし、国立循環器病センターは、血小板機能検査の検体の残りをを用いて実施する。)

採血 1) 末梢血検査、生化学検査(肝機能、腎機能、尿酸、脂質など)

採血、採尿 2) Levels of serum TxB₂, Levels of urine 11-dehydro TxB₂

3. <中止基準>は下記のとおりになっております。

下記のいずれかにあてはまる場合は中止(観察も中止)とし、「中止報告書」(コピー)と中止になるまでの症例報告書(コピー)を、(株)日本アルトマークに提出して下さい。

<中止基準>

※1. 患者本人もしくはその代諾者が同意を撤回した場合

2. ワルファリンを使用した場合

3. 塩酸チクロピジン・硫酸クロピドグレル・シロスタゾール・塩酸サルポグレラートを連続15日以上使用した場合

4. 経過中に、悪性腫瘍と診断された場合

5. 経過中に心房細動となった場合(ワルファリン使用の有無にかかわらず)
6. エンドポイントとなるイベント(脳梗塞・TIA・心筋梗塞・不安定狭心症・その他の血栓塞栓症・血行再建術・死亡・大出血)が発生した場合
7. その他 主治医の判断により、本研究の参加の**継続が困難**と思われる場合(重篤な疾患、死亡、遠方への引越しにより貴院に通院できなくなった、治療のため入院または入院期間の延長が必要等でアスピリンを中止した場合は、「その他」の欄にご記入下さい。

→ ※中止理由が、
中止基準の1・「患者本人もしくはその代諾者が同意を撤回した」の場合は、
「試料等の取り扱い(破棄・変更)依頼書」をご記入の上、各施設で保管して下さい。

4. お問い合わせ先

(会計)鄭まで (会計以外)中井まで、お問い合わせ下さい。

電話 (06) 6833-5012 (ext. 2512) ・ FAX (06) 6835-1176

同意取得時

1: 患者背景

[血圧・身長・体重・BMI・腹囲]

同意取得時の測定結果をご記入下さい。

[血小板数・Hb・赤血球]

3ヶ月以内のデータをご記入下さい。

[頸動脈病変] 必須ではありませんが、スクリーニングできる施設は、できるだけ施行して下さい。

「あり」の場合は、「50%未満」「50～70%未満」「70～100%未満」「100%」のいずれかにチェックして下さい。

エコー・MRI・ヘリカルCT・アンギオいずれでも結構です。NASCET法で計測して下さい。

エコーの場合は、収縮期最高血流速度(2m以上なら70%以上の狭窄、

1. 5m以上なら50%以上の狭窄)を用いて下さい。

「計測せず不明」や「計測したが狭窄度不明」の場合は、いずれも「不明」にチェックして下さい。

2: 既往歴

各項目について、なし あり のどちらかにチェックして頂き、

「あり」の場合は、「直近発症日」をご記入下さい。

「血行再建術」が「あり」の場合は、「CABG」「PCI」「CEA」「頸動脈STENT」のうちの該当項目にチェックして頂き、その「実施日」もご記入下さい。

3: 合併症

なし あり のどちらかにチェックして頂き、

「あり」の場合は、「腎機能障害」「肝機能障害」「糖尿病」「高脂血症」「高血圧」「心不全」「末梢血管疾患」のうちの該当項目にチェックして頂き、

発症時期についてもご記入下さい。不明の場合は「不明」にチェックをお願いします。

尚、「糖尿病」が「あり」の場合は、「直近HbA1c」についてもご記入願います。

「心不全」が「あり」の場合は、「直近EF」についてもご記入願います。

4:アスピリン服薬状況

[種類・服薬量]

服用中のアスピリンの種類について、「腸溶錠である」「腸溶錠ではない」のいずれかをチェックして頂き、1日あたりの服薬量をご記入下さい。

注意) 試験期間中、できるだけ同種類・一定量での投与をお願いします。
検査結果によって、アスピリンの投与量や種類を変更しないで下さい。

(腸溶錠であるもの)

バイアスピリン錠100mg	100mg1錠	バイエル
アスピリン錠100「KN」	100mg1錠	小林化工
アスピリン腸溶錠100mg「メルク」	100mg1錠	メルクホエイ
ゼンアスピリン錠100	100mg1錠	金生-日医工=沢井
ニチアスピリン錠100	100mg1錠	日医工

(腸溶錠ではないもの)

バファリン81mg錠	81mg1錠	ライオン-ブリistol・マイヤーズ
ニトギス錠81mg	81mg1錠	シオノ
バッサミン錠81mg	81mg1錠	大洋
ファモター81mg錠	81mg1錠	鶴原-メルクホエイ
アスファネート錠81mg	81mg1錠	中北

バファリン330mg錠	330mg1錠	ライオン-ブリistol・マイヤーズ
イスキア錠330mg	330mg1錠	シオノ
バッサミン錠330mg	330mg1錠	大洋

[服薬開始日]

「服薬開始日」は、登録時点で28日以上服薬していることをご確認の上、ご記入下さい。
不明の場合は、わかる範囲で最も古い年月をご記入下さい。

5:併用薬

「アスピリンを含んだもの」と「NSAIDs」については、
同意取得時を含む2週間以内の服薬状況についてお答えください。
同意取得時を含む2週間以内に服薬していなければ、
「同意取得時」と「1ヶ月後」項目の採血・採尿検査を同時に行うことができます。

痛み止め・かぜ薬・解熱剤・リウマチの薬・喘息の薬の一例

アスピリンを含んだもの

- アルカセルツアー(バイエル薬品・エーザイ)
- エキセドリンA錠、エキセドリンカプセル(ライオン)
- コルゲンコーワ熱と痛み(興和)
- ストナC、ストナW(佐藤)
- バイエルアスピリン(バイエル薬品・エーザイ)
- バファリンA(ライオン)等

抗喘息薬

- 塩酸オザケレル
 - ベガ
- セラトロダスト
 - プロニカ

非ステロイド系解熱鎮痛消炎剤

- インドメタシン
- ジクロフェナクナトリウム
- フェノプロフェンカルシウム
- イブプロフェン
 - イブ、イブA錠(エスエス)
 - エスタックイブ(エスエス)
 - ストナアイビー(佐藤)
 - ナロンエース(大正)
 - パブロンN(大正)
 - ベンザブロック(武田)
- サリチル酸系の薬剤
 - サリドンA、サリドンエース(日本ロシュ-藤沢)
 - 新セデス錠(塩野義)
 - ストナAE、ストナ解熱(佐藤)
 - ナロン顆粒、ナロン錠(大正)
 - ノーシン、ノーシン「細粒」、ノーシン錠、
ノーシン発泡錠、ノーシンホワイト
(アクラス)
- ボルタレン
- ロキシニン
- バキシ

「プロトンポンプインヒビター」「スタチン」「アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬」については、同意取得時点での服薬状況をお答え下さい。

プロトンポンプインヒビター	
一般名	商品名
オメプラゾール	オメプラール
	オメプラゾン
ランソプラゾール	タケプロン
ラベプラゾールナトリウム	パリエット
スタチン	
一般名	商品名
プラバスタチン	アルセチン
	オリピス
	コレリット
	タツプラミン
	プラバスタン
	プラバスタチン
	プラバチン
	プラバメイト
	プラバロン
	マイバスタン
	ミンドロチン
	メバスタン
	メバスロリン
	メバトルテ
	メバラチオン
	メバリッチ
	メバリリン
	メバレクト

	メバロカット
	メバロチン
	メバン
	リダックM
シンバスタチン	シンスタチン
	シンバスタチン
	シンバメルク
	ラミアン
	リポオフ
	リポコバン
	リポザート
	リポダウン
	リポバス
	リポパトール
	リポブロック
フルバスタチンナトリウム	ローコール
アトルバスタチンカルシウム	リピトール

アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬

一般名	商品名
ロサルタンカリウム	ニューロタン
バルサルタン	ディオバン
カンデサルタンシレキセチル	プロプレス
テルミサルタン	ミカルディス