

別添資料4

In the **first analysis**, the results of the QuickVue Advance pH and Amines test were substituted in the clinical criteria for the results of the pH test strip and whiff test. The study subjects were again categorized as BV positive or BV negative. Discordant results were reconciled with the Gram stain. Only those women with a Gram stain score of 7 or above were considered BV positive. **Table 1** shows the agreement, unreconciled and reconciled, of this analysis.

TABLE 1
QuickVue Advance vs. pH Test Strip and WHIFF Test Clinical Criteria

COMPARATIVE METHOD	RESULT	UNRECONCILED CLINICAL CRITERIA	GRAM RECONCILED
QuickVue Advance Clinical Criteria	Positive	85.0%	95.8%
	Negative	97.7%	99.5%
	Overall	97.0%	98.5%

In the **second analysis**, the results of the QuickVue Advance pH and Amines test were directly compared to the results of the clinical criteria. The QuickVue Advance test result was considered positive only when both tests (pH and amines) were positive. The QuickVue Advance test result was considered negative in all other instances. Discordant results were reconciled with the Gram stain to diagnose BV. **Table 2** shows the agreement, unreconciled and reconciled, of this analysis.

TABLE 2
Combined QuickVue Advance pH and Amines Test Results vs. the Amsel Criteria, Discordants Reconciled with Gram Stain

COMPARATIVE METHOD	RESULT	REFERENCE METHOD AMSEL CRITERIA		N
		Positive	Negative	
QuickVue Advance Combined pH and Amines	Positive	139	37	607
	Negative	23	408	

COMPARATIVE METHOD	RESULT	REFERENCE METHOD AMSEL CRITERIA GRAM RECONCILED		N
		Positive	Negative	
QuickVue Advance Combined pH and Amines	Positive	163	13	607
	Negative	19	412	

QuickVue Advance Test Results Reconciled with Gram stain	Analytical %
Sensitivity	89.6
Specificity	96.9
Overall Accuracy	94.7

Comparison to Clue Cells and the Clinical Criteria: Vaginal fluid specimens from 363 of the 628 women were quantitatively analyzed for trimethylamines (TMA). TMA was detectable in 132 specimens with a mean and median concentration of 6.95 and 4 mM, respectively (range 0.07–29.6 mM). Of the 104 specimens positive for BV by Gram stain, 100 contained TMA concentrations between 0.5 and 29.6 mM and 45% contained 5 mM TMA or less. Regression analyses of these data showed excellent correlation between the results of the QuickVue Advance Amines test and the clinical criteria ($R^2=0.998$), and between the QuickVue Advance Amines test and clue cells ($R^2=0.995$).

QuickVue Advance pH Test Compared to a pH Test Strip: The performance of the QuickVue Advance pH test was established by comparison to a commercial pH test strip (ColorpHast® pH test strip). Any result equal to or greater than pH 4.7 on the pH test strip was considered a positive test; a result less than pH 4.7 was considered a negative test. Discordant results between QuickVue Advance pH test and the pH test strip were reconciled using both the clinical criteria and Gram stain. Applying the Mann-Whitney Rank Sum Test, no statistically significant differences were found between the results of the QuickVue Advance pH test and the pH test strip (**Table 3**).

TABLE 3
QuickVue Advance pH Test vs. pH Test Strip

COMPARATIVE METHOD	RESULT	UNRECONCILED pH Test Strip	AMSEL RECONCILED	GRAM RECONCILED
QuickVue Advance pH test	Positive	85.1%	98.5%	96.2%
	Negative	86.6%	89.8%	92.7%
	Overall	85.8%	93.1%	94.4%

Comparison to Whiff Test:

The performance of the QuickVue Advance Amines test was established by comparison to the whiff test. Applying the Mann-Whitney Rank Sum Test, no statistically significant differences were found between the results of the whiff test and the QuickVue Advance Amines test. Discordant results between the QuickVue Advance Amines test and the whiff test were reconciled using both the clinical criteria and Gram stain (**Table 4**).

Table 4
QuickVue Advance Amines Test vs. WHIFF Test
Comparison of Combined pH Test Strip and Whiff Test:

COMPARATIVE METHOD	RESULT	UNRECONCILED WHIFF Test	AMSEL RECONCILED	GRAM RECONCILED
QuickVue Advance Amines test	Positive	84.7%	91.2%	87.2%
	Negative	91.4%	91.7%	94.0%
	Overall	89.3%	91.6%	91.7%

The performance of the QuickVue Advance pH and Amines test was established by comparison to the results of the combined pH test strip and whiff test. The QuickVue Advance test result was considered positive only when both tests (pH and amines) were positive. The QuickVue Advance test result was negative in all other instances. Likewise, the reference tests were considered positive only when both reference tests (pH test strip and whiff test) were positive. In all other instances, the reference tests were considered negative. Discordant results were reconciled using both the clinical criteria and Gram stain (**Table 5**).

Table 5
Combined QuickVue Advance pH and Amines Test vs. the Combined Reference Tests

COMPARATIVE METHOD	RESULT	UNRECONCILED pH and WHIFF	AMSEL RECONCILED	GRAM RECONCILED
QuickVue Advance Combined tests	Positive	85.3%	90.3%	88.0%
	Negative	95.7%	98.3%	98.5%
	Overall	92.5%	94.5%	95.2%

CUTOFF PRECISION:

QuickVue Advance pH Test: The QuickVue Advance pH test produces a positive result when the pH of the vaginal fluid is \geq 4.7. This pH value was defined in laboratory studies employing coded buffer solutions at eight different pH values: pH 4.0, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 and 5.0. Overall agreement of the QuickVue Advance pH test to coded buffer solutions was 96%.

QuickVue Advance Amines Test:

The QuickVue Advance Amines test produces a positive result for volatile vaginal fluid amines at concentrations above 0.50 mM. This sensitivity was defined in laboratory studies employing serially diluted test solutions of individual amines and control solutions containing no amines. Amines were tested at eleven different concentrations: 0, 0.05 mM, 0.10 mM, 0.25 mM, 0.5 mM, 1.0 mM, 2.0 mM, 3.0 mM, 4.0 mM, 5.0 mM and 10.0 mM. When compared to standardized amines solutions, the QuickVue Advance Amines test produced an overall agreement of 100%.

Clinical Samples - Quantitative Amines Analysis:

The performance of the QuickVue Advance Amines test was verified by quantitating TMA in vaginal fluid specimens. 109 of the 363 specimens tested contained TMA at concentrations above 0.50 mM. The results of the QuickVue Advance Amines test were compared to the results of the whiff test in these 109 vaginal fluid specimens with quantitatively determined volatile amine concentrations above 0.50 mM to verify the cutoff precision of the test in clinical samples. Positive agreement between the QuickVue Advance Amines test and the whiff test was 98%; negative agreement was 100%; and overall total agreement was 98%.

REPRODUCIBILITY STUDY:

Analytical Samples:

The reproducibility of the QuickVue Advance pH and Amines test was evaluated in three separate studies performed at three different sites by different types of users (1) at 3 physician offices by 4 first time users; (2) at 2 clinical sites by 2 experienced, trained health care providers; and (3) in-house by 3 trained users. The study was conducted following the general guidelines outlined in the National Committee for Laboratory Standards (NCLC) EP5-T2 (Vol. 12 No. 4). The samples tested contained different levels of volatile amines and pH buffers corresponding to a negative and positive test result. The results of this study confirm that first time users, trained clinicians and trained in-house users are able to perform and interpret QuickVue Advance pH and Amines tests accurately.

TABLE 6
Reproducibility Study

EXPECTED RESULT	pH	AMINES CONCENTRATION	OBSERVATIONS	RESULTS	
				CORRECT	%
Positive	4.7		111	111	100
	5.5		111	111	100
	4.0		111	111	100
Negative	0.0		111	109	98.2
	1.0		111	110	99.1
	5.0		111	111	100

Clinical Samples:

The reproducibility of the QuickVue Advance pH and Amines test was also tested using duplicate vaginal fluid specimens obtained from 94 women at two separate clinical sites. Each of the two swabs was used to perform a QuickVue Advance pH and Amines test. Excellent agreement >94% was obtained between the two QuickVue Advance test results using duplicate vaginal fluid specimens.

ASSISTANCE

If you have any questions regarding the use of this product, please call our Technical Support Department at 800-874-1517 (toll-free in the U.S.) or 858-552-1100, Monday through Friday, between 7:00 am and 5:00 pm, Pacific Standard Time. Outside the United States, contact your local distributor.

REFERENCES:

- Wassenaar, J.N. and Holmes, K.K. 1985. *Em. Med. Clin. North America*, 3: 47-74.
- Holmes, K.K. In Holmes, K.K., Mardh, P.-A., Sparling, P.F. et al eds. *Sexually Transmitted Diseases*, McGraw-Hill, New York, 1990, Chapter 48, 527-545.
- Sobel, J.D. 1985. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 152: 924-935.
- Eschenbach, D.A., Hillier, S., Critchlow, C., Stevens, C., DeRouen, T., Holmes, K.K. 1988. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 158 (4): 819-828.
- Soper, D.E., Bump, R.C., Hurt, W.G. 1990. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 163: 1018-1023.
- Martius, J., Krohn, M., Hillier, S., Stamm, W., Holmes, K.K. and Eschenbach, D.A. 1988. *Obstet Gynecol.*, 71: 89-95.
- Holst, E. 1990. *J. Clin. Microbiol.*, 28: 2035-2039.
- Spiegel, C.A., Amsel, R., Holmes, K.K. 1983. *J. Clin. Microbiol.*, 18: 170-177.
- Hillier, S.L., Nugent, R.P., Eschenbach, D.A., Krohn, M.A., Gibbs, R.S., Martin, D.H., Cotch, M.F., Edelman, R., Pastorek, J.G., Rao, A.V., McNellis, D., Regan, J.A., Carey, C., Klebanoff, M.A. 1995. *N. Eng. J. Med.*, 333: 1737-1742.
- Sweet, R.L., Gibbs, R.S. (eds.). *Infectious Diseases of the Female Genital Tract*. Williams & Wilkins, Baltimore 3rd Edition, Chapter 12.
- Schwabke, J. and Hillier, S.L. In: Weatherall, D.J., Ledingham, J.G.G., Warrel, D.A. (eds). *Oxford Textbook of Medicine*, Oxford University Press, Oxford, 1996, Volume 3, Section 21.4.
- Sobel, J.D. In Mandell, G.L., Rein, M.F. (eds). *Atlas of Infectious Diseases*, Current Medicine, Inc, Philadelphia, Volume V, Chapter 7.
- Amsel, R., Totten, P.A., Spiegel, C.A., Chen, K.C.S., Eschenbach, D.A. and Holmes, K.K. 1983. *Am. J. Med.*, 74: 14-22.
- Recommendations for the Prevention of HIV Transmission in Health Care Settings, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, Centers for Disease Control and Prevention, August 21, 1987.

Covered by U.S. Patent Nos. 5,571,684, 5,660,790, 5,897,834, 5,910,447, 6,089,801 and 6,113,856 and 6,200,817; European Patent No. 0791071; other patents pending.

Catalog No. 20146 – QuickVue Advance pH and Amines 25 Test



Authorized representative
Quidel Deutschland GmbH
Betrieb Marburg
Emil-v.-Behring-Straße 76
Gebäude M 213
35041 Marburg
+49-6421-39-4328



Quidel Corporation
Worldwide Headquarters
10165 McKellar Court
San Diego, CA 92121 USA
www.quidel.com

For other Quidel locations,
log onto our website.

QUIDEL®

1056800 (07/02)

顆粒球エラスターゼキット

エラスターゼ テスト テイザー®

■全般的な注意■

測定結果に基づく臨床診断は、臨床症状や他の検査結果等と合わせて担当医師が総合的に判断して下さい。

■形状・構造等(キットの構成)■

1. 試験片

10枚

1枚当たり

抗ヒト顆粒球エラスターゼ マウスモノクローナル抗体……………0.73 µg

抗ヒト顆粒球エラスターゼ マウスモノクローナル抗体感作ラテックス……………9.5 µg



抽出液への浸漬部 テストライン判定窓 コントロールライン判定窓

2. 子宮頸管粘液採取用綿棒

10本

3. 抽出液

1 mL × 10個

4. 操作法

1枚

■使用目的■

子宮頸管粘液中の顆粒球エラスターゼの検出

■測定原理■

1. 測定原理

本品は、赤色ラテックス着色法により、子宮頸管粘液中の遊離顆粒球エラスターゼ及び α_1 プロテアーゼインヒビター(以下、 α_1 PI)と結合して複合体を形成している顆粒球エラスターゼ(以下、顆粒球エラスターゼ複合体)の両者を合算した量として検出する定性試験です。

検体として測定する子宮頸管粘液中には遊離顆粒球エラスターゼと顆粒球エラスターゼ複合体の両者が共存しますが、遊離顆粒球エラスターゼは抽出液中に含まれる α_1 PIにより顆粒球エラスターゼ複合体に変換されます。顆粒球エラスターゼは全て複合体となり、クロマト担体上の抗ヒト顆粒球エラスターゼマウスモノクローナル抗体を感作した赤色ラテックス(以下、抗体感作赤色ラテックスという)と結合します。これがクロマト担体上を展開していき、テスト部に固相化されている抗ヒト顆粒球エラスターゼマウスモノクローナル抗体(以下、固相抗体という)に捕捉されると【固相抗体】-【顆粒球エラスターゼ複合体】-【抗体感作赤色ラテックス】の複合体が形成され、赤色のラインが現れます。

更に、コントロール部には抗マウス抗体ウサギポリクローナル抗体が固定されているので、抗体感作赤色ラテックスが正常に展開された場合には、未反応の抗体感作赤色ラテックスが捕捉されて同様に赤色のラインが現れます。

2. 特徴

- (1)測定操作が簡単な定性試験です。
- (2)結果判定が容易です。
- (3)測定時間は約3分です。

■操作上の注意■

1. 検体採取の注意事項

- (1)検体の採取は、十分習熟した人が実施して下さい。
- (2)綿棒は滅菌済みです。包装を開封した後は、速やかに使用して下さい。
- (3)綿棒の包装に破れやピンホールなどがあった場合や、綿棒の破損・折れ・曲がり・異常などを認めた場合には使用しないで下さい。
- (4)子宮頸管部より採取して下さい。
- (5)検体採取は膈部洗浄前に行って下さい。
- (6)綿棒が外子宮口周辺の分泌物や粘液に接触しないようにして下さい。
- (7)綿棒の先が初めて接触する部分が頸管内腔であるように挿入して下さい。
- (8)綿棒1回転あたり約5秒をかけ、自然に粘液(滲出液)をしみ込ませるようにして下さい。
- (9)少量の固形物が付着した場合には、接子等で取り除いて下さい。又、大量の固形物が付着した場合には、検体採取をやり直して下さい。
- (10)採取した検体は15分以内に抽出操作を行って下さい。

2. 妨害物質

ヘモグロビン(430 µg/mL)、総ビリルビン(21.5 µg/mL)、リウマチ因子(1024倍)は、判定結果に影響を与えません。

■用法・用量(操作方法)■

1. 試液の調製

そのまま使用します。

2. 測定操作方法

【検体採取法】

- (1)子宮膈部の粘液を綿棒で丁寧に拭き取ります。
- (2)綿棒を子宮頸管内腔に挿入します。
- (3)綿棒をゆっくりと2回転させ、頸管粘液(滲出液)を採取します。

【抽出方法】

- (1)抽出液の入った抽出容器の青色キャップをはずします。
- (2)頸管粘液(滲出液)を採取した綿棒を抽出液に浸けて2~3分間放置します。
- (3)綿棒を約30回細かく上下させて検体を抽出します。
- (4)検体抽出液がしみ込んだ綿棒を抽出容器壁面に軽く押しつけて抽出液が滴らない程度にした後、取り除きます。

【測定方法】

- (1)アルミ袋から試験片を取り出し、抽出を完了した抽出液に浸けます。
- (2)試験片を抽出液に浸けたまま約3分間放置します。
- (3)蛍光灯等の明るい光の下で、目視によりコントロールライン及びテストラインの有無を確認します。

■測定結果の判定方法■

1. 判定方法

- (1)テストラインとコントロールラインが共に呈色した場合は陽性と判定して下さい。わずかでもテストラインに呈色が認められた場合は全て陽性と判定して下さい。
- (2)コントロールラインのみ呈色した場合は陰性と判定して下さい。

(3)コントロールラインが呈色しない場合は再検査して下さい。

2. 判定時の注意事項

(1)判定しづらい場合は、暫く放置してから判定して下さい。但し、初回の確認後10分以内に判定して下さい。

(2)試験片を抽出液に浸けたままでも、又、取り出して放置しても判定可能です。

3. 参考正常値

妊娠37週未満の妊婦143症例(396検体)における測定値の95パーセントイルを正常値上限とした場合、カットオフ値は1.6 μg/mLとなりました¹⁾。

■臨床的意義■

顆粒球エラスターゼは、体内に侵入した病原性微生物による感染部位に早期に遊走する好中球から放出される中性プロテアーゼであり、異物や細菌の破壊、殺菌に直接働きますが、基質特異性が低く、自己組織をも同様に破壊して炎症反応を起こすことから、生体内における炎症の存在を示す指標として有用であることが知られています²⁾。

切迫早産や前期破水(Premature Rupture of the Membranes: PROM)又はそれらを成因とする早産は、絨毛膜羊膜炎(Chorioamnionitis: CAM)が原因となり発生することが多いとされています^{3,4)}。

このCAMは、頸管炎・膣炎の上行波及により発生するため、CAM発生前の顆粒球エラスターゼの検出により頸管炎・膣炎を診断し、早期に抗菌的治療を施すことで切迫早産、PROM、早産を防止することが可能と言われております¹⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾。

■性能■

1. 検出感度

抽出液中の顆粒球エラスターゼ濃度が1.6 μg/mL未満の場合は陰性(-)、1.6 μg/mL以上の場合は陽性(+)と判定されます。

2. 感度試験

抽出液(顆粒球エラスターゼ濃度0 μg/mL)及び顆粒球エラスターゼ濃度が0.8 μg/mL、1.4 μg/mLの管理検体を試料として操作するときテストラインを認めず陰性(-)と判定されました。1.6 μg/mL、3.2 μg/mLの管理検体を試料として操作するときテストラインを認め陽性(+)と判定されました。

3. 特異性試験・同時再現性試験

自社施設において本品を用い、下記の管理検体を6回測定したところ、結果は以下の通りでした。

	管理検体A	管理検体B	管理検体C
表示値	0.7 μg/mL	1.6 μg/mL	2.4 μg/mL
判定	(-)	(+)	(+)
一致率	6/6	6/6	6/6

4. 相関性

自社施設において子宮頸管粘液中の顆粒球エラスターゼ測定試薬である(株)三和化学研究所製のファグノス・エラスターゼ(承認番号:20900 AMZ 00435000号)との相関性について検討したところ下記の相関結果が得られました。

		本 品	
		陰性 (-)	陽性 (+)
ファグノス・エラスターゼ	陰性 (-)	53	0
	陽性 (+)	0	27

感 度: $(27/(27+0)) \times 100 = 100\%$

特異度: $(53/(53+0)) \times 100 = 100\%$

有効度: $(27+53)/(27+53+0+0) \times 100 = 100\%$

■使用上又は取扱い上の注意■

1. 取扱い上の注意

本品のうち試験片及び抽出液にはアジ化ナトリウムが含有されています。誤って目や口に入ったり、皮膚に付着した場合は水で十分に洗い流す等の応急措置を行い、必要があれば医師の手当て等を受けて下さい。

2. 使用上の注意

(1)測定に際しては用法・用量の記載事項を厳守して下さい。

記載された使用目的及び用法・用量以外での使用については、誤った結果が得られる場合があります。

(2)期限切れの試薬は使用しないで下さい。又、製造番号の異なる試験片と抽出液を組み合わせ使用しないで下さい。

(3)本品の構成成分は測定の目的以外には、使用しないで下さい。

(4)冷蔵庫で保管した試験片及び抽出液は、室温に戻してから(10分以上放置)使用して下さい。

(5)使用前にアルミ袋を開封して試験片を取り出して下さい。

(6)試験片の抽出液への浸漬部には直接手を触れないで下さい。

(7)本品の抽出液は、他法での顆粒球エラスターゼ測定には使用できません。

3. 廃棄上の注意

未使用の抽出液の残液を廃棄する場合には多量の水で流して下さい。

4. その他の注意

全ての検体は病原菌に汚染されているものとして十分注意して取扱して下さい。

■貯蔵方法、有効期間■

1. 貯蔵方法

2~8℃

2. 有効期間

製造後1年3カ月(使用期限は外箱に記載)

■包装単位■

10回用

■主要文献■

- 1) 寺尾俊彦 他: 妊婦子宮頸管粘液中顆粒球エラスターゼ測定の臨床的意義-CAMの早期診断について-、産婦人科の実際 42: 2021, 1993
- 2) 小川道雄: 好中球の活性化と臓器障害-エラスターゼの作用を中心に-、腫瘍と感染 2: 67, 1989
- 3) Romero R et al: Infection and Preterm Labor. Clin. Obstet Gynecol 31: 553, 1988
- 4) 今井史郎 他: 早期(妊娠32週未満)早産の成因と胎盤病理の相関性に関する研究。日本産科婦人科学会雑誌 40: 861, 1988
- 5) 佐川 正 他: 前方視的観察による妊娠時の頸管炎と頸管粘液中顆粒球エラスターゼ量との関連。産婦人科の世界 46: 295, 1994
- 6) 小栗久典 他: 子宮頸管粘液中顆粒球エラスターゼ測定と経膈超音波を用いた早産予防の試み。産婦人科の世界 51: 761, 1999
- 7) 金山尚裕: 早産原因に関連する病態とその管理。産科と婦人科 12: 1807, 2003
- 8) 山本 暖 他: 子宮頸管粘液エラスターゼを指標とした切迫早産の管理。周産期医学 35: 283, 2005

※ ■問い合わせ先■

協和メデックス株式会社 学術部
〒104-6004 東京都中央区晴海1-8-10
フリーダイヤル 0120-17-4898

■製造販売業者の氏名又は名称及び住所■

株式会社三和化学研究所
〒461-8631 名古屋市東区東外堀町35番地
TEL (052)951-8130



発売元
協和メデックス株式会社
東京都中央区晴海1-8-10



製造販売元
株式会社三和化学研究所
SKK 名古屋市東区東外堀町35番地 〒461-8631

顆粒球エラスターゼキット

ファグノス®エラスターゼDip

■開発の経緯■

顆粒球エラスターゼは、体内に侵入した病原性微生物による感染部位に早期に遊走する好中球から放出される中性プロテアーゼであり、異物や細菌の破壊、殺菌に直接働きますが、基質特異性が低く、自己組織をも同様に破壊して炎症反応を起こすことから、生体内における炎症の存在を示す指標として有用であることが知られています。

切迫早産や前期破水(Premature Rupture of the Membranes: PROM)又はそれらを成因とする早産は、絨毛膜羊膜炎(Chorioamnionitis: CAM)が原因となり発生することが多いとされています。

このCAMは、頸管炎・膣炎の上行波及により発生するため、CAM発生前の顆粒球エラスターゼの検出により頸管炎・膣炎を診断し、早期に抗菌的治療を施すことで切迫早産、PROM、早産を防止することが可能と言われております。

本品は、子宮頸管部より採取した粘液を検体として用い、好中球から放出される顆粒球エラスターゼを迅速・簡便に検出する試薬であり、頸管炎・膣炎の有無の判定を補助することを目的として開発されたものです。

■特 徴■

- ①測定操作が簡単な定性試薬です。
- ②結果判定が容易です。
- ③測定時間は約3分です。

■組 成■

- ①試験片 10枚
1枚当たり
抗ヒト顆粒球エラスターゼマウスモノクローナル抗体 0.73 μg
抗ヒト顆粒球エラスターゼマウスモノクローナル抗体感作ラテックス 9.5 μg
- ②子宮頸管粘液採取用綿棒 10本
- ③抽出液 1mL x 10個
- ④操作法 1枚

■使用目的■

子宮頸管粘液中の顆粒球エラスターゼの検出

■測定原理■

本品は、赤色ラテックス着色法により、子宮頸管粘液中の遊離顆粒球エラスターゼ及びα₁プロテアーゼインヒビター(以下、α₁PI)と結合して複合体を形成している顆粒球エラスターゼ(以下、顆粒球エラスターゼ複合体)の両者を合算した量として検出する定性試薬です。

検体として測定する子宮頸管粘液中には遊離顆粒球エラスターゼと顆粒球エラスターゼ複合体の両者が共存しますが、遊離顆粒球エラスターゼは抽出液中に含まれるα₁PIにより顆粒球エラスターゼ複合体に変換されます。顆粒球エラスターゼは全て複合体となり、クロマト担体上の抗ヒト顆粒球エラスターゼマウスモノクローナル抗体を感作した赤色ラテックス(以下、抗体感作赤色ラテックスという)と結合します。これがクロマト担体上に展開していき、テスト部に固相化されている抗ヒト顆粒球エラスターゼマウスモノクローナル抗体(以下、固相抗体という)に捕捉されると[固相抗体]-

[顆粒球エラスターゼ複合体]-[抗体感作赤色ラテックス]の結合体が形成され、赤色のラインが現れます。

更に、コントロール部には抗マウス抗体ウサギポリクローナル抗体が固定されているので、抗体感作赤色ラテックスが正常に展開された場合には、未反応の抗体感作赤色ラテックスが捕捉されて同様に赤色のラインが現れます。

■用法・用量■

- 1. 試液の調製
そのまま使用します。
- 2. 測定操作方法
操作にあたっては、本書(添付文書)及び「操作法」を参照して下さい。

(1)検体採取法

- 1)子宮膣部の粘液を綿棒で丁寧に拭き取ります。
- 2)綿棒を子宮頸管内腔に挿入します。
- 3)綿棒をゆっくりと2回転させ、頸管粘液(滲出液)を採取します。

【検体採取の注意事項】

- ※・検体の採取は、十分習熟した人が実施して下さい。
- ※・綿棒は滅菌済みです。包装を開封した後は、速やかに使用して下さい。
- ※・綿棒の包装に破れやピンホールなどがあつた場合や、綿棒の破損・折れ・曲がり・異常などを認めた場合には使用しないで下さい。
- ・子宮頸管部より採取して下さい。
- ・検体採取は膣部洗浄前に行って下さい。
- ・綿棒が外子宮口周辺分泌物や粘液に接触しないようにして下さい。
- ・綿棒の先が初めて接触する部分が頸管内腔であるように挿入して下さい。
- ・綿棒1回転あたり約5秒をかけ、自然に粘液(滲出液)をしみ込ませるようにして下さい。
- ・少量の固形物が付着した場合には、接子等で取り除いて下さい。又、大量の固形物が付着した場合には、検体採取をやり直して下さい。
- ・採取した検体は15分以内に抽出操作を行って下さい。

(2)抽出方法

- 1)抽出液の入った抽出容器の青色キャップをはずします。
- 2)頸管粘液(滲出液)を採取した綿棒を抽出液に浸けて2~3分間放置します。
- 3)綿棒を約30回細かく上下させて検体を抽出します。
- 4)検体抽出液がしみ込んだ綿棒を抽出容器壁面に軽く押しつけて抽出液が滴らない程度にした後、取り除きます。

(3)測定方法

- 1)アルミ袋から試験片を取り出し、抽出を完了した抽出液に浸けます。
- 2)試験片を抽出液に浸けたまま約3分間放置します。
- 3)蛍光灯等の明るい光の下で、目視によりコントロールライ

ン及びテストラインの有無を確認します。

(4)判定方法

- 1)テストラインとコントロールラインが共に呈色した場合は陽性と判定して下さい。わずかでもテストラインに呈色が認められた場合は全て陽性と判定して下さい。
- 2)コントロールラインのみ呈色した場合は陰性と判定して下さい。
- 3)コントロールラインが呈色しない場合は再検査して下さい。

注意)判定しづらい場合は、暫く放置してから判定して下さい。但し、初回の確認後 10 分以内に判定して下さい。尚、試験片を抽出液に浸けたままでも、また、取り出して放置しても判定可能です。

■妨害物質■

ヘモグロビン(430 $\mu\text{g/mL}$)、総ビリルビン(21.5 $\mu\text{g/mL}$)、リウマチ因子(1024 倍)は、判定結果に影響を与えません。

■性能■

1. 感度試験

抽出液(顆粒球エラスターゼ濃度 0 $\mu\text{g/mL}$)及び顆粒球エラスターゼ濃度が 0.8 $\mu\text{g/mL}$ 、1.4 $\mu\text{g/mL}$ の管理検体を試料として操作するときテストラインを認めず陰性(-)と判定されました。1.6 $\mu\text{g/mL}$ 、3.2 $\mu\text{g/mL}$ の管理検体を試料として操作するときテストラインを認め陽性(+)と判定されました。

2. 特異性試験・同時再現性試験

自社施設において本品を用い、下記の管理検体を 6 回測定したところ、結果は以下の通りでした。

	管理検体A	管理検体B	管理検体C
表示値	0.7 $\mu\text{g/mL}$	1.6 $\mu\text{g/mL}$	2.4 $\mu\text{g/mL}$
判定	(-)	(+)	(+)
一致率	6/6	6/6	6/6

■相 関 性■

自社施設において子宮頸管粘液中の顆粒球エラスターゼ測定試薬である(株)三和化学研究所製のファグノス・エラスターゼ(承認番号: 20900 AMZ 00435000 号)との相関性について検討したところ下記の相関結果が得られました。

		本品	
		陰性(-)	陽性(+)
ファグノス・エラスターゼ	陰性(-)	53	0
	陽性(+)	0	27

感 度 : $\{27 / (27 + 0)\} \times 100 = 100\%$

特異度 : $\{53 / (53 + 0)\} \times 100 = 100\%$

有効度 : $(27 + 53) / (27 + 53 + 0 + 0) \times 100 = 100\%$

■使用上又は取扱い上の注意■

1. 一般的注意

- (1)測定に際しては用法・用量の記載事項を厳守して下さい。
- (2)期限切れの試薬は使用しないで下さい。また、製造番号の異なる試験片と抽出液を組み合わせ使用しないで下さい。
- ※(3)本品の構成成分は測定目的以外には、使用しないで下さい。
- (4)本品のうち試験片及び抽出液にはアジ化ナトリウムが含まれています。誤って目や口に入ったり、皮膚に付着した場合は水で十分に洗い流す等の応急措置を行い、必要があれば医師の手当て等を受けて下さい。また、未使用の抽出液の残液を廃棄する場合には多量の水で流して下さい。
- ※(5)全ての検体は病原菌に汚染されているものとして十分注意して取扱って下さい。

2. 測定に際しての注意

- (1)冷蔵庫で保管した試験片及び抽出液は、室温に戻してから(10分以上放置)使用して下さい。
- (2)使用直前にアルミ袋を開封して試験片を取り出して下さい。
- (3)試験片の抽出液への浸漬部には直接手を触れないで下さい。
- (4)本品の抽出液は、他法での顆粒球エラスターゼ測定には使用できません。

■検 出 感 度■

顆粒球エラスターゼ濃度が 1.6 $\mu\text{g/mL}$ 未満の場合は陰性(-)、1.6 $\mu\text{g/mL}$ 以上の場合は陽性(+)と判定されます。

■貯 法■

2~8℃

■有 効 期 間■

製造後 1 年 3 ヶ月

■包 装 単 位■

10 回用

■主 要 文 献■

- 1)Baugh R, Travis J : Human Leukocyte Granule Elastase : Rapid isolation and characterization, Biochemistry 15 : 836, 1976.
- 2)Sakamoto S, Terao T : How to lower perinatal mortality? Perinatal care in Japan. Croatian Medical Journal, 39 : 197, 1998.
- 3)寺尾俊彦 他 : 妊婦子宮頸管粘液中顆粒球エラスターゼ測定の臨床的意義-CAMの早期診断について-。産婦人科の実際, 42 : 2021, 1993.
- 4)Iams JD, et al : The length of the cervix and the risk of spontaneous premature delivery. NEJM 334 : 567, 1996.
- 5)小栗久典, 柴田清住 : 子宮頸管粘液中顆粒球エラスターゼ測定と経膈超音波を用いた早産予防の試み。産婦人科の世界, 51, 761, 1999.
- 6)Mercer BM, et al. : Antibiotic therapy for reduction of infant morbidity after preterm premature rupture of the membranes. A randomized controlled trial. JAMA, 278 : 989, 1997.
- 7)Mercer BM, Arheart KL : Antimicrobial therapy in expectant management of preterm premature rupture of the membranes. The Lancet, 346 : 1271, 1995.
- 8)佐川正 他 : 前方視的観察による妊娠時の頸管炎と頸管粘液中顆粒球エラスターゼ量との関連。産婦人科の世界, 46 : 295, 1994.
- 9)古武英憲 他 : 子宮頸管粘液中顆粒球エラスターゼ迅速試薬の基礎評価及び臨床評価。基礎と臨床, 31 : 3043, 1997.
- 10)金山尚裕 他 : 子宮頸管粘液中顆粒球エラスターゼ定性測定試薬の基礎的性能および臨床的有用性の評価。基礎と臨床, 31 : 3163, 1997.

※※■問 い 合 わ せ 先■

株式会社三和化学研究所 コンタクトセンター
〒461-8631 名古屋市東区東外堀町 35 番地
TEL(052)951-8130 FAX(052)950-1305

■製造販売業者の氏名又は名称及び住所■

株式会社三和化学研究所
〒461-8631 名古屋市東区東外堀町 35 番地
TEL(052)951-8130

** 2007年7月改訂 (第6版, 使用上の注意の項の自主改訂)
* 2005年4月改訂

日本標準商品分類番号
872454

貯 法 : 遮光・凍結を避け冷所保存
使用期限 : 外箱等に表示 (使用期間 2年)

合成副腎皮質ホルモン剤
ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム注射液
指定医薬品, 処方せん医薬品^{注1)}*

リンデロン®注2mg(0.4%) ① *
リンデロン®注4mg(0.4%) ② *
リンデロン®注20mg(0.4%) ③ *

シオノギ製薬

Rinderon®

	①	②	③
承認番号	21700AMZ00532	21700AMZ00533	21700AMZ00534
薬価収載	2005年6月	2005年6月	2005年6月
販売開始	1964年9月	1964年9月	1974年8月
再評価結果	1990年12月	1990年12月	1990年12月

【禁忌 (次の患者又は部位には投与しないこと)】

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 感染症のある関節腔内, 滑液嚢内, 腱鞘内又は腱周囲 [免疫機能抑制作用により, 感染症が増悪することがある。]
3. 動揺関節の関節腔内 [関節症状が増悪することがある。]

【原則禁忌 (次の患者には投与しないことを原則とするが, 特に必要とする場合には慎重に投与すること)】

1. 有効な抗菌剤の存在しない感染症, 全身の真菌症の患者 [免疫機能抑制作用により, 症状が増悪することがある。]
2. 消化性潰瘍の患者 [肉芽組織増殖抑制作用により, 潰瘍治療 (組織修復) が障害されることがある。]
3. 精神病の患者 [大脳辺縁系の神経伝達物質に影響を与え, 症状が増悪することがある。]
4. 結核性疾患の患者 [免疫機能抑制作用により, 症状が増悪することがある。]
5. 単純疱疹性角膜炎の患者 [免疫機能抑制作用により, 症状が増悪することがある。]
6. 後嚢白内障の患者 [症状が増悪することがある。]
7. 緑内障の患者 [眼圧の亢進により, 緑内障が増悪することがある。]
8. 高血圧症の患者 [電解質代謝作用により, 高血圧症が増悪することがある。]
9. 電解質異常のある患者 [電解質代謝作用により, 電解質異常が増悪することがある。]
10. 血栓症の患者 [血液凝固促進作用により, 症状が増悪することがある。]
11. 最近行った内臓の手術創のある患者 [創傷治療 (組織修復) が障害されることがある。]
12. 急性心筋梗塞を起こした患者 [心破裂を起こしたとの報告がある。]
13. ウイルス性結膜・角膜疾患, 結核性眼疾患, 真菌性眼疾患及び急性化膿性眼疾患の患者に対する眼科的投与 [免疫機能抑制作用により, 症状が増悪することがある。]

【組成・性状】

1. 組成

販売名	リンデロン注 2mg (0.4%)	リンデロン注 4mg (0.4%)	リンデロン注 20mg (0.4%)
成分・含量	1管 (0.5mL) 中 ベタメタゾンリン酸 エステルナトリウム 2.65mg (ベタメタゾンとし て2mgに相当)	1管 (1mL) 中 ベタメタゾンリン酸 エステルナトリウム 5.3mg (ベタメタゾンとし て4mgに相当)	1管 (5mL) 中 ベタメタゾンリン酸 エステルナトリウム 26.5mg (ベタメタゾンとし て20mgに相当)

販売名	リンデロン注 2mg (0.4%)	リンデロン注 4mg (0.4%)	リンデロン注 20mg (0.4%)
添加物	D-ソルビトール 15mg 乾燥亜硫酸ナトリウム 0.5mg リン酸水素ナトリウム水和物, 結晶リン酸二水素ナトリウム, 注射用水	D-ソルビトール 30mg 乾燥亜硫酸ナトリウム 1mg リン酸水素ナトリウム水和物, 結晶リン酸二水素ナトリウム, 注射用水	D-ソルビトール 150mg 乾燥亜硫酸ナトリウム 5mg リン酸水素ナトリウム水和物, 結晶リン酸二水素ナトリウム, 注射用水

2. 性状

販売名	リンデロン注 2mg (0.4%)	リンデロン注 4mg (0.4%)	リンデロン注 20mg (0.4%)
性状・剤形	無色澄明の液である。(注射剤)	無色澄明の液である。(注射剤)	無色澄明の液である。(注射剤)
pH	7.0 ~ 8.0	7.0 ~ 8.0	7.0 ~ 8.0
浸透圧比 [生理食塩液に対する比]	約 1	約 1	約 1

【効能・効果】

☆印の付されている投与法は以下のような条件でのみ使用できる。(その事由がなくなった場合は, 速やかに他の投与法に切り替えること。)

1. 静脈内注射及び点滴静脈内注射 : 経口投与不能時, 緊急時及び筋肉内注射不適時
2. 筋肉内注射 : 経口投与不能時

効能・効果	静脈内注射	点滴静脈内注射	筋肉内注射	その他の用法
1. 内科・小児科領域				
(1) 内分泌疾患				
慢性副腎皮質機能不全 (原発性, 続発性, 下垂体性, 医原性)			○	
急性副腎皮質機能不全 (副腎クリーゼ)	○	○	○	
副腎性器症候群, 亜急性甲状腺炎, 甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症			○☆	
甲状腺中毒症 [甲状腺 (中毒性) クリーゼ]	○	○	○☆	
(2) リウマチ疾患				
慢性関節リウマチ, 若年性関節リウマチ (スチル病を含む)			○	関節腔内注射
リウマチ熱 (リウマチ性心炎を含む)	○☆	○☆	○	
リウマチ性多発筋痛			○	
(3) 膠原病				
エリテマトーデス (全身性及び慢性円板状), 全身性血管炎 (大動脈炎症候群, 結節性動脈周囲炎, 多発性動脈炎, ヴェゲナ肉芽腫症を含む), 多発性筋炎 (皮膚筋炎)	○☆	○☆	○	
強皮症			○☆	

注1) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

効能・効果	静脈内注射	点滴静脈内注射	筋肉内注射	その他の用法
(4) 腎疾患 ネフローゼ及びネフローゼ症候群	○☆	○☆	○☆	
(5) 心疾患 うっ血性心不全	○☆	○☆	○☆	
(6) アレルギー性疾患 気管支喘息（ただし、筋肉内注射は他の投与方法では不適当な場合に限る）	○	○	○	ネブライザー
喘息性気管支炎（小児喘息性気管支炎を含む）			○☆	ネブライザー
喘息発作重積状態、アナフィラキシーショック	○	○		
薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒（薬疹、中毒疹を含む）	○☆	○☆	○☆	
血清病	○	○	○☆	
(7) 重症感染症 重症感染症（化学療法と併用する）	○	○	○☆	
(8) 血液疾患 溶血性貧血（免疫性又は免疫性機序の疑われるもの）、白血病（急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病）（皮膚白血病を含む）、顆粒球減少症（本態性、続発性）、紫斑病（血小板減少性及び血小板非減少性）、再生不良性貧血、凝固因子の障害による出血性素因	○	○	○☆	
髄膜白血病				脊髄腔内注入
(9) 消化器疾患 限局性腸炎、潰瘍性大腸炎	○☆	○☆	○☆	注腸
(10) 重症消耗性疾患 重症消耗性疾患の全身状態の改善（癌末期、スブルーを含む）	○☆	○☆	○☆	
(11) 肝疾患 劇症肝炎（臨床的に重症とみなされるものを含む）	○	○	○☆	
胆汁うっ滞型急性肝炎		○☆	○☆	
肝硬変（活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの）			○☆	
(12) 肺疾患 びまん性間質性肺炎（肺線維症）（放射線肺炎を含む）	○☆	○☆		ネブライザー
(13) 結核性疾患（抗結核剤と併用する） 結核性髄膜炎				脊髄腔内注入
結核性胸膜炎				胸腔内注入
(14) 神経疾患 脳脊髄炎（脳炎、脊髄炎を含む）（ただし、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なきに短期間用いること）、重症筋無力症、多発性硬化症（視束脊髄炎を含む）	○	○	○☆	脊髄腔内注入
末梢神経炎（ギランバレー症候群を含む）	○☆	○☆	○☆	脊髄腔内注入
小舞踏病、顔面神経麻痺、脊髄鞘膜炎			○☆	
(15) 悪性腫瘍 悪性リンパ腫（リンパ肉腫症、細網肉腫症、ホジキン病、皮膚細網症、菌状息肉症）及び類似疾患（近縁疾患）	○	○	○☆	脊髄腔内注入
好酸性肉芽腫	○	○	○☆	
乳癌の再発転移			○☆	
(16) その他の内科的疾患 特発性低血糖症	○	○	○☆	
原因不明の発熱			○☆	

効能・効果	静脈内注射	点滴静脈内注射	筋肉内注射	その他の用法
2. 外科領域 副腎摘除	○	○	○	
臓器・組織移植、副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲、蛇毒・昆虫毒（重症の虫さされを含む）				○☆
侵襲後肺水腫	○			ネブライザー
外科的ショック及び外科的ショック様状態、脳浮腫、輸血による副作用、気管支痙攣（術中）	○			
3. 整形外科領域 強直性脊椎炎（リュウマチ性脊椎炎）			○	
強直性脊椎炎（リュウマチ性脊椎炎）に伴う四肢関節炎、変形性関節症（炎症症状がはっきり認められる場合）、外傷後関節炎、非感染性慢性関節炎、痛風性関節炎				関節腔内注射
関節周囲炎（非感染性のものに限る）、腱周囲炎（非感染性のものに限る）				軟組織内注射 腱鞘内注射 滑液嚢内注入
腱炎（非感染性のものに限る）				軟組織内注射 腱鞘内注射
腱鞘炎（非感染性のものに限る）				腱鞘内注射
滑液包炎（非感染性のものに限る）				滑液嚢内注入
4. 産婦人科領域 卵管閉塞症（不妊症）に対する通水療法				卵管腔内注入
卵管整形術後の癒着防止			○☆	卵管腔内注入
副腎皮質機能障害による排卵障害			○☆	
5. 泌尿器科領域 前立腺癌（他の療法が無効な場合）、陰茎硬結			○☆	
6. 皮膚科領域 △印の付されている効能・効果に対しては、外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること △湿疹・皮膚炎群（急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感作性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ピダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部あるいは肛門湿疹、耳介及び外耳道の湿疹・皮膚炎等）（ただし、重症例以外は極力投与しないこと） △痒疹群（小児ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹を含む）（ただし、重症例に限る。また、固定蕁麻疹は局注が望ましい） △類乾癬（重症例に限る）、△掌蹠膿疱症（重症例に限る）、△毛孔性紅色乾癬（重症例に限る）、△成年性浮腫性硬化症、紅斑症〔△多形滲出性紅斑（重症例に限る）、結節性紅斑〕、レイノー病、先天性表皮水疱症、帯状疱疹（重症例に限る）、顔面播種状粟粒性狼瘡（重症例に限る）、潰瘍性慢性膿皮症、新生児スクレレーマ			○☆	

【用法・用量】

効能・効果	静脈内注射	点滴静脈内注射	筋肉内注射	その他の用法
蕁麻疹（慢性例を除く）（重症例に限る）、△乾癬及び類症（尋常性乾癬（重症例）、関節性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、稀留性肢端皮膚炎、疱疹状膿疱疹、ライター症候群）、アナフィラクトイド紫斑（単純型、シェーンライン型、ヘノッホ型）（重症例に限る）、ウェーバークリスチャン病、皮膚粘膜眼症候群（開口部びらん性外皮膚症、スチブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ペーチェット病（眼症状のない場合）、リップシュッツ急性陰門潰瘍）、天疱瘡群（尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear-Usher症候群、増殖性天疱瘡）、デューリング疱疹状皮膚炎（類天疱瘡、妊娠性疱疹を含む）、△紅皮症（ヘブラ紅色靴襠疹を含む）		○☆	○☆	
7. 眼科領域				
内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法（ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺）	○☆		○☆	結膜下注射 球後注射 点眼
外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不十分又は不十分な場合（眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎）	○☆		○☆	結膜下注射 球後注射
眼科領域の術後炎症	○☆		○☆	結膜下注射 点眼
8. 耳鼻咽喉科領域				
急性・慢性中耳炎	○☆	○☆	○☆	中耳腔内注入
滲出性中耳炎・耳管狭窄症	○☆	○☆	○☆	中耳腔内注入 耳管内注入
メニエル病及びメニエル症候群、急性感音性難聴、口腔外科領域手術後の後療法	○	○	○	
血管運動（神経）性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症（枯草熱）			○	ネブライザー 鼻腔内注入 鼻甲介内注射
副鼻腔炎・鼻茸			○	ネブライザー 鼻腔内注入 副鼻腔内注入 鼻茸内注射
進行性壊疽性鼻炎	○	○	○	ネブライザー 鼻腔内注入 副鼻腔内注入 喉頭・気管注入
喉頭炎・喉頭浮腫	○	○	○	ネブライザー 喉頭・気管注入
喉頭ポリープ・結節	○☆	○☆	○☆	ネブライザー 喉頭・気管注入
食道の炎症（腐蝕性食道炎、直達鏡使用後）及び食道拡張術後	○	○	○	ネブライザー 食道注入
耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法	○	○	○	軟組織内注射 ネブライザー 鼻腔内注入 副鼻腔内注入 鼻甲介内注射 喉頭・気管注入 中耳腔内注入 食道注入
難治性口内炎及び舌炎（局所療法で治癒しないもの）				軟組織内注射
嗅覚障害	○☆	○☆	○☆	ネブライザー 鼻腔内注入
急性・慢性（反復性）唾液腺炎	○☆	○☆	○☆	唾液腺管内注入

（静脈内注射）

通常、成人にはベタメタゾンとして1回2～8mgを3～6時間ごとに静脈内注射する。

（点滴静脈内注射）

通常、成人にはベタメタゾンとして1回2～10mgを1日1～2回点滴静脈内注射する。

（筋肉内注射）

通常、成人にはベタメタゾンとして1回2～8mgを3～6時間ごとに筋肉内注射する。

（関節腔内注射）

通常、成人にはベタメタゾンとして1回1～5mgを関節腔内注射する。原則として投与間隔を2週間以上とすること。

（軟組織内注射）

通常、成人にはベタメタゾンとして1回1～5mgを軟組織内注射する。原則として投与間隔を2週間以上とすること。

（腱鞘内注射）

通常、成人にはベタメタゾンとして1回1～5mgを腱鞘内注射する。原則として投与間隔を2週間以上とすること。

（滑液嚢内注入）

通常、成人にはベタメタゾンとして1回1～5mgを滑液嚢内注入する。原則として投与間隔を2週間以上とすること。

（脊髄腔内注入）

通常、成人にはベタメタゾンとして1回1～5mgを週1～3回脊髄腔内注入する。

（胸腔内注入）

通常、成人にはベタメタゾンとして1回1～5mgを週1～3回胸腔内注入する。

（卵管腔内注入）

通常、成人にはベタメタゾンとして1回0.4～1mgを卵管腔内注入する。

（注腸）

通常、成人にはベタメタゾンとして1回0.4～6mgを直腸内注入する。

（結膜下注射）

通常、成人にはベタメタゾンとして1回0.4～2mgを結膜下注射する。その際の液量は0.2～0.5mLとする。

（球後注射）

通常、成人にはベタメタゾンとして1回0.8～4mgを球後注射する。その際の液量は0.5～1.0mLとする。

（点眼）

通常、成人にはベタメタゾンとして1回0.25～1mg/mL溶液1～2滴を1日3～8回点眼する。

（ネブライザー）

通常、成人にはベタメタゾンとして1回0.1～2mgを1日1～3回ネブライザーで投与する。

（鼻腔内注入）

通常、成人にはベタメタゾンとして1回0.1～2mgを1日1～3回鼻腔内注入する。

（副鼻腔内注入）

通常、成人にはベタメタゾンとして1回0.1～2mgを1日1～3回副鼻腔内注入する。

（鼻甲介内注射）

通常、成人にはベタメタゾンとして1回1～5mgを鼻甲介内注射する。

（鼻茸内注射）

通常、成人にはベタメタゾンとして1回1～5mgを鼻茸内注射する。

（喉頭・気管注入）

通常、成人にはベタメタゾンとして1回0.1～2mgを1日1～3回喉頭あるいは気管注入する。

(中耳腔内注入)

通常、成人にはベタメタゾンとして 1 回 0.1 ~ 2mg を 1 日 1 ~ 3 回中耳腔内注入する。

(耳管内注入)

通常、成人にはベタメタゾンとして 1 回 0.1 ~ 2mg を 1 日 1 ~ 3 回耳管内注入する。

(食道注入)

通常、成人にはベタメタゾンとして 1 回 1 ~ 2mg を食道注入する。

(唾液腺管内注入)

通常、成人にはベタメタゾンとして 1 回 0.5 ~ 1mg を唾液腺管内注入する。

なお、上記用量は年齢、症状により適宜増減する。

【使用上の注意】**

1. 慎重投与 (次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 感染症の患者 [免疫機能抑制作用により、感染症が増悪するおそれがある。]
- (2) 糖尿病の患者 [糖新生成作用等により血糖が上昇し、糖尿病が増悪するおそれがある。]
- (3) 骨粗鬆症の患者 [蛋白異化作用等により、骨粗鬆症が増悪するおそれがある。]
- (4) 腎不全の患者 [薬物の排泄が遅延するため、体内蓄積による副作用があらわれるおそれがある。]
- (5) 甲状腺機能低下のある患者 [血中半減期が延長するとの報告があり、副作用があらわれるおそれがある。]
- (6) 肝硬変の患者 [代謝酵素活性の低下等により、副作用があらわれやすい。]
- (7) 脂肪肝の患者 [脂肪分解・再分布作用により、肝臓への脂肪沈着が増大し、脂肪肝が増悪するおそれがある。]
- (8) 脂肪塞栓症の患者 [大量投与により脂肪塞栓症が起こるとの報告があり、症状が増悪するおそれがある。]
- (9) 重症筋無力症の患者 [使用当初、一時症状が増悪するおそれがある。]
- (10) 高齢者 [「高齢者への投与」の項参照]

2. 重要な基本的注意

- (1) 本剤の投与により、誘発感染症、続発性副腎皮質機能不全、消化管潰瘍、糖尿病、精神障害等の重篤な副作用があらわれることがあるので、本剤の投与にあたっては次の注意が必要である。
 - 1) 投与に際しては、特に適応、症状を考慮し、他の治療法によって十分に治療効果が期待できる場合には、本剤を投与しないこと。また、局所的投与で十分な場合には、局所療法を行うこと。
 - 2) 投与中は副作用の発現に対し、常に十分な配慮と観察を行い、また、患者をストレスから避けるようにし、事故、手術等の場合には増量するなど適切な処置を行うこと。
 - 3) 特に、本剤投与中に水痘又は麻疹に感染すると、致命的な経過をたどることがあるので、次の注意が必要である。
 - a. 本剤投与前に水痘又は麻疹の既往や予防接種の有無を確認すること。
 - b. 水痘又は麻疹の既往のない患者においては、水痘又は麻疹への感染を極力防ぐよう常に十分な配慮と観察を行うこと。感染が疑われる場合や感染した場合には、直ちに受診するよう指導し、適切な処置を講ずること。

- c. 水痘又は麻疹の既往や予防接種を受けたことがある患者であっても、本剤投与中は、水痘又は麻疹を発症する可能性があるので留意すること。
- 4) 連用後、投与を急に中止すると、ときに発熱、頭痛、食欲不振、脱力感、筋肉痛、関節痛、ショック等の離脱症状があらわれることがあるので、投与を中止する場合には、徐々に減量するなど慎重に行うこと。離脱症状があらわれた場合には、直ちに再投与又は増量すること。
- 5) 眼科用に用いる場合には原則として、2 週間以上の長期投与は避けること。
- (2) 本剤の長期あるいは大量投与中の患者、又は投与中止後 6 か月以内の患者では、免疫機能が低下していることがあり、生ワクチンの接種により、ワクチン由来の感染を増強又は持続させるおそれがあるので、これらの患者には生ワクチンを接種しないこと。
- (3) 本剤の投与により、気管支喘息患者の喘息発作を増悪させることがあるので、薬物、食物、添加物等に過敏な喘息患者には特に注意が必要である。

3. 相互作用

併用注意 (併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
バルビツール酸誘導体 フェノバルビタール フェニトイン リファンピシン	本剤の作用が減弱することが報告されているので、併用する場合には用量に注意すること。	バルビツール酸誘導体、フェニトイン、リファンピシンはチトクローム P-450 を誘導し、本剤の代謝が促進される。
サリチル酸誘導体 アスピリン、アスピリンダイアルミネート、サザピリン等	併用時に本剤を減量すると、サリチル酸中毒を起こすことが報告されているので、併用する場合には用量に注意すること。	本剤はサリチル酸誘導体の腎排泄と肝代謝を促進し、血清中のサリチル酸誘導体の濃度が低下する。
抗凝血剤 ワルファリンカリウム	抗凝血剤の作用を減弱させることが報告されているので、併用する場合には用量に注意すること。	本剤は血液凝固促進作用がある。
経口糖尿病用剤 ブホルミン塩酸塩、クロルプロバミド、アセトヘキサミド等 インスリン製剤	経口糖尿病用剤、インスリン製剤の効果を減弱させることが報告されているので、併用する場合には用量に注意すること。	本剤は肝臓での糖新生成を促進し、末梢組織での糖利用を抑制する。
利尿剤 (カリウム保持性利尿剤を除く) フロセミド、アセタゾラミド、トリクロルメチアジド等	低カリウム血症があらわれることがあるので、併用する場合には用量に注意すること。	本剤は尿細管でのカリウム排泄促進作用がある。
シクロスポリン	他の副腎皮質ホルモン剤の大量投与で、シクロスポリンの血中濃度が上昇するとの報告があるので、併用する場合には用量に注意すること。	副腎皮質ホルモン剤はシクロスポリンの代謝を抑制する。
エリスロマイシン	本剤の作用が増強されるとの報告があるので、併用する場合には用量に注意すること。	本剤の代謝が抑制される。
非脱肛極性筋弛緩剤 パンクロニウム臭化物、ベクロニウム臭化物	筋弛緩作用が減弱又は増強するとの報告があるので、併用する場合には用量に注意すること。	機序は不明

4. 副作用

再評価結果における安全性評価対象例 3324 例中、副作用は 346 例 (10.41%) に認められた。主なものは、静脈内及び筋肉内注射では、副腎皮質機能低下が 18

件、17-OHCS 低下が 14 件等であった。静脈内及び筋肉内以外の投与では、眼圧上昇が 210 件、満月様顔貌が 23 件等であった¹⁾。

(1) 重大な副作用

次の症状があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には適切な処置を行うこと。

- 1) ショック、アナフィラキシー様症状 (0.1%未満) : ショック、アナフィラキシー様症状があらわれることがあるので、観察を十分に行い、呼吸困難、全身潮紅、血管浮腫、蕁麻疹等の症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 2) 誘発感染症、感染症の増悪 (頻度不明)
- 3) 続発性副腎皮質機能不全、糖尿病 (頻度不明)
- 4) 消化管潰瘍、消化管穿孔 (頻度不明) : 消化管潰瘍、消化管穿孔があらわれるとの報告があるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。
- 5) 肺炎 (頻度不明)
- 6) 精神変調、うつ状態、痙攣 (頻度不明)
- 7) 骨粗鬆症、大腿骨及び上腕骨等の骨頭無菌性壊死、ミオパチー (頻度不明)
- 8) 緑内障、後嚢白内障 (頻度不明) : 連用により眼圧亢進、緑内障、後嚢白内障を来すことがあるので、定期的に検査をすることが望ましい。
- 9) 血栓症 (頻度不明) : 血栓症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 10) 喘息発作の増悪 (頻度不明) : 気管支喘息患者の喘息発作を増悪させることがあるので十分注意すること。

(2) その他の副作用

次の症状があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には適切な処置を行うこと。

種類\頻度	頻度不明
投与部位	関節の不安定化 (関節腔内注射時) ^{注1} 、疼痛・腫脹・圧痛の増悪 (関節腔内注射時)、局所組織の萎縮による陥没 (筋肉内注射時)
内分泌系	月経異常、クッシング症候群様症状等
消化器	下痢、悪心・嘔吐、胃痛、胸やけ、腹部膨満感、口渇、食欲不振、食欲亢進等
精神神経系	多幸症、不眠、頭痛、めまい等
筋・骨格	筋肉痛、関節痛等
脂質・蛋白質代謝	満月様顔貌、野牛肩、窒素負平衡、脂肪肝等
体液・電解質	浮腫、血圧上昇、低カリウム性アルカローシス等
眼	中心性漿液性網脈絡膜症等による網膜障害、眼球突出等
血液	白血球増多等
皮膚	ざ瘡、多毛、脱毛、色素沈着、皮下溢血、紫斑、線条、そう痒、発汗異常、顔面紅斑、脂肪織炎等
その他	発熱、疲労感、ステロイド腎症、体重増加、精子数及びその運動性の増減、創傷治癒障害、皮膚・結合組織の非薄化・脆弱化、しゃっくり

注1 : 症状があらわれた場合には投与を中止すること。これらの症状は投与直後に患部を強く動かすと起こりやすいとされているので、投与後は患者をしばらく安静にさせること。

5. 高齢者への投与

高齢者に長期投与した場合、感染症の誘発、糖尿病、骨粗鬆症、高血圧症、後嚢白内障、緑内障等の副作用があらわれやすいので、慎重に投与すること。

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

- (1) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ

投与すること。[新生児に副腎不全を起こすことがある。また、血圧上昇、心筋壁の肥厚を起こすとの報告がある。動物試験 (マウス、ラット) で催奇形作用が報告されている²⁾。]

- (2) 授乳中の婦人には本剤投与中は授乳を避けさせること。[母乳中へ移行することがある。]

7. 小児等への投与

- (1) 低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児の発育抑制があらわれることがあるので、観察を十分に行うこと。
- (2) 長期投与した場合、頭蓋内圧亢進症状があらわれることがある。
- (3) 低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児では、特に投与部位の組織の萎縮 (陥没) を起こしやすいので、筋肉内注射はなるべく避けること。

8. 適用上の注意

- (1) **アンプルカット時** : アンプルカット時に異物の混入を避けるため、アンプルの首部の周りをエタノール綿等で清拭しカットすること。
- (2) **静脈内注射時** : 静脈内注射により、血管痛、静脈炎を起こすことがあるので、これを予防するため、注射部位、注射方法等について十分注意し、その注射速度はできるだけ遅くすること。
- (3) **筋肉内注射時** : 筋肉内注射にあたっては、下記の点に注意すること。
 - 1) 筋肉内注射はやむを得ない場合にのみ、必要最小限に行うこと。
同一部位への反復注射は行わないこと。
特に低出生体重児、新生児、乳児、幼児、小児には注意すること。
 - 2) 神経走行部位を避けること。
 - 3) 注射針を刺入したとき、激痛を訴えたり、血液の逆流をみた場合は、直ちに針を抜き、部位をかえて注射すること。
 - 4) 注射部位に疼痛、硬結をみることがある。

9. その他の注意

- (1) 副腎皮質ホルモン剤を投与中の患者にワクチン (種痘等) を接種して神経障害、抗体反応の欠如が起きたとの報告がある。
- (2) プレドニゾロン経口製剤の投与中に、腸管嚢胞様気腫症、縦隔気腫が発現したとの報告がある。

【薬物動態】

1. 血中濃度

- (1) 健康成人にベタメタゾンとして 8mg に相当するベタメタゾンリン酸エステルナトリウム注を単回静脈内注射したとき、血中ベタメタゾン濃度は、投与 1 時間後 95.5 ± 12.5ng/mL で、その後極めて徐々に減少した³⁾。(測定法 : RIA)

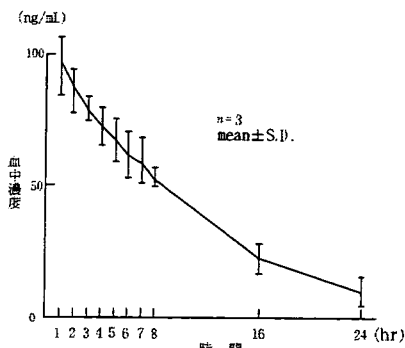
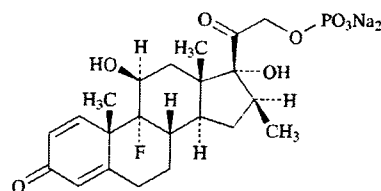


図1 静注時の血中濃度

化学構造式：



性状：白色～微黄白色の結晶性の粉末又は塊で、においはない。水に溶けやすく、メタノールにやや溶けにくく、エタノール(95)に溶けにくく、ジエチルエーテルにほとんど溶けない。吸湿性である。

融点：約 213 °C (分解)

【包装】

- リンデロン注 2mg (0.4%) : 0.5mL10 管
- リンデロン注 4mg (0.4%) : 1mL10 管
- リンデロン注 20mg (0.4%) : 5mL10 管

【主要文献及び文献請求先】

〔文献請求番号〕

- 1) 塩野義製薬集計；高岸直人：臨牀と研究, 43(2),363(1966) を含む計 102 文献 [196600061]
- 2) 長谷川靖彦ほか：応用薬理, 8(6),705(1974) [197400194]
- 3) 魚住徹ほか (広島大学医学部脳神経外科)：塩野義製薬社内資料 (1977) [197700689]
- 4) Petersen, M.C. et al. : Eur. J. Clin. Pharmacol., 25(5), 643 (1983) [198302347]
- 5) 楠忠樹ほか：脳神経外科, 9(3), 247(1981) [198100300]
- 6) 千葉寛：治療, 76(9), 2214(1994) [199401231]
- 7) 宮崎達男：ステロイドホルモン (清水直容編), pp.50-51, 中外医学社, 東京 (1988)

塩野義製薬株式会社 医薬情報センター
〒 541-0045 大阪市中央区道修町 3 丁目 1 番 8 号
電話 0120-956-734
F A X (06)6202-1541
<http://www.shionogi.co.jp/med/>

【臨床成績】

再評価結果における有効性評価対象例は 1432 例であり、有効率は 80.9% (1159 例) であった¹⁾。

【薬効薬理】

薬理作用

ベタメタゾンリン酸エステルナトリウムは合成糖質副腎皮質ホルモンで、抗炎症作用、抗アレルギー作用、免疫抑制作用のほか、広範囲にわたる代謝作用を有する。

【有効成分に関する理化学的知見】

一般的名称：ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム (JAN)

[日局]

Betamethasone Sodium Phosphate

化学名：Disodium 9-fluoro-11β,17,21-trihydroxy-16β-methylpregna-1,4-diene-3,20-dione 21-phosphate

分子式：C₂₂H₂₈FN₂O₈P

分子量：516.40

シェリング・プラウ社提携
製造販売元*
塩野義製薬株式会社

〒 541-0045 大阪市中央区道修町 3 丁目 1 番 8 号

(資料1-4) 『頸管長短縮例に対するウリナスタチン腔内投与の有効性の検証』
症例登録フォーム

TOPP (Tokyo Organization of Prevention of Preterm De/livery) STUDY GROUP

頸管長短縮例に対するウリナスタチン腔内投与の有効性の検証

妊娠中期で頸管長が短縮し、かつ不顕性感染のある妊婦に対する早産予防を目的とした
ウリナスタチン腔内投与の有効性および安全性を比較し
検証するためのランダム化非盲検 2 群並行比較

症例報告フォーム集

Case Report Forms

版番号：1.01s（作成年月日 2005 年 6 月 13

ウリナスタチン腔内投与の有効性および安全性を比較し検証する
ためのランダム化非盲検 2 群並行比較試験

CRF (TOPP-U-0401-0-1)

症例登録 フォーム

登録日

20 年 月 日

アクセス・アドレス (<http://square.umin.ac.jp/topp/>)

施設名	担当医師名
システムにより自動的に設定	システムにより自動的に設定
患者イニシャル (姓・名)	生年月日
_____	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 _____ 年 月 日
胎児数	妊娠週日数 (16 週 0 日～26 週 6 日)
<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 双胎	_____ 週 日
子宮頸管長 (25.0mm 以下)	早産・後期流産の既往
_____ mm	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり

登録基準 (以下のすべての基準を満たす)	適格	不適格
1. 妊娠 16 週 0 日～26 週 6 日の妊婦である	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2. 経腔超音波検査で頸管長が 25.0mm 以下である	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
3. 不顕性感染が陽性、かつ分娩様式を左右する可能性のある感染症 (HIV、HSV、コンジローマ等) に罹患していない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
4. インフォームド・コンセントが文書で得られている (20 歳未満の場合は、配偶者 [20 歳以上の] または親権者の文書同意が得られている) (同意取得日 20 年 月 日)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
5. 以下の臨床検査値の条件がすべて満たされている		
1) 白血球数 3,000/mm ³ 以上、かつ 20,000/mm ³ 以下である	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2) 血小板数 50,000/mm ³ 以上である	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
3) ヘモグロビン 8.0g/dl 以上である	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
4) AST (GOT) 各実施医療機関の基準値上限の 2.5 倍以下である	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
5) ALT (GPT) 各実施医療機関の基準値上限の 2.5 倍以下である	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
6) BUN 25mg/c 以下である	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
7) 血清クレアチニン 2mg/dl 以下である	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
6. 三胎以上の多胎でない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
7. 前置胎盤でない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
8. 常位胎盤早期剥離でない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
9. 重篤な胎児異常がない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
10. Fetal/I we/I-I-being が確認できている	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
11. 今回の妊娠において既に頸管縫縮術 施行済みの患者でない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
12. 切迫早産 (切迫流産) の兆候がない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
13. 精神病または精神症状を合併しており試験への参加が困難と判断される患者でない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
14. その他、担当医師が不適切と判断した患者でない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

ウリナスタチン腔内投与の有効性および安全性を比較し検証する
 ためのランダム化非盲検 2 群並行比較試験
診断時検査 データフォーム①

CRF (TOPP-U-0401-11-1)

データ取得日
 20 年 月 日

アクセス・アドレス (<http://square.umin.ac.jp/topp/>)

施設名		担当医師名	
システムにより自動的に設定		システムにより自動的に設定	
症例登録番号	患者イニシャル (姓・名)	生年月日	妊娠週日
確認項目	確認項目	確認項目	確認項目

身長	体重	体温
_____ cm	_____ kg	_____ °C
母体脈拍数	収縮期血圧	拡張期血圧
_____ 拍/min	_____ mmHg	_____ mmHg

妊娠歴
 既往妊娠 (_____ 回) = 正期産 (_____ 回) + 早産 (_____ 回) + 自然流産 (_____ 回) + 人工流産 (_____ 回)

既往歴 (有無)	既往歴 (内容)
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

合併症 (有無)	合併症 (選択枝)
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧腎症 <input type="checkbox"/> 加重型妊娠高血圧腎症 <input type="checkbox"/> 子癇

精神病または精神症状の合併 あり なし

その他の合併症 (内容)

早産に関する前治療歴 (有無)	早産に関する前治療歴 (選択枝)
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 頸管縫縮術 <input type="checkbox"/> 塩酸リトドリン (注射)

その他の早産に関する前治療歴 (内容)

併用薬 (有無)	併用薬 (選択枝)
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 降圧薬 <input type="checkbox"/> インスリン <input type="checkbox"/> NSAID

その他の併用薬 (内容)

診断時検査データフォーム②に続く

ウリナスタチン腔内投与の有効性および安全性を比較し検証する
ためのランダム化非盲検 2 群並行比較試験

CRF (TOPP-U-0401-12-1)

診断時検査 データフォーム②

データ取得日

20 年 月 日

アクセス・アドレス (<http://square.umin.ac.jp/topp/>)

施設名	担当医師名		
システムにより自動的に設定	システムにより自動的に設定		
症例登録番号	患者イニシャル (姓・名)	生年月日	妊娠週日
位認項目	位認項目	位認項目	位認項目

併用療法 (有無)	併用療法 (内容)		
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
嗜好	血液型 (ABO 型)	血液型 (Rh 型)	
喫煙 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 飲酒 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> A 型 <input type="checkbox"/> AB 型 <input type="checkbox"/> B 型 <input type="checkbox"/> O 型	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	
不顕性感染			
FemExam <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性	Elastase <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性		
感染性検査			
梅毒 (ガラス板法、TPHA 法) <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性	HCV 抗体 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性		
HBs 抗原 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性	HIV-1,2 抗体 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性		
HBs 抗体 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性			
腔分泌物培養			
乳酸菌 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 大腸菌 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし その他の細菌 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	その他の細菌 (内容) 嫌気性菌 <input type="checkbox"/> あり ()		
血液学的検査等		血液生化学的検査	
白血球数 _____ / μ l	総蛋白 _____ g/dl	血清クレアチニン _____ mg/dl	
赤血球数 _____ $\times 10^4$ / μ l	AST (GOT) _____ IU/l	尿酸 _____ mg/dl	
ヘモグロビン _____ g/dl	A/LT (GPT) _____ IU/l	Na _____ mEq/l	
Ht _____ %	LDH _____ IU/l	K _____ mEq/l	
血小板数 _____ $\times 10^4$ / μ l	γ GTP _____ IU/l	Cl _____ mEq/l	
CRP _____ mg/dl	BUN _____ mg/dl		
心電図			
<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常			

ウリナスタチン腔内投与の有効性及び安全性を比較し検証する
ためのランダム化非盲検 2 群並行比較試験

CRF (TOPP-U-0401-2-1)

治療前データフォーム

データ取得日

20 年 月 日

アクセス・アドレス (<http://square.umin.ac.jp/topp/>)

施設名		担当医師名	
システムにより自動的設定		システムにより自動的に設定	
症例登録番号	患者イニシャル (姓・名)	生年月日	妊娠週日
確認項目	確認項目	確認項目	確認項目

切迫早産 (切迫流産) 兆候		子宮頸管長	
<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	_____ mm	
<input type="checkbox"/> 子宮収縮 6回/1時間 以上 <input type="checkbox"/> 胎胞確認 <input type="checkbox"/> PROM <input type="checkbox"/> CAM		子宮口開大	
		_____ cm	
子宮収縮抑制剤の使用			
塩酸リトドリン (注射) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		硫酸マグネシウム (注射) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
不顕性感染			
FemExam <input type="checkbox"/> (-) <input type="checkbox"/> (+)		E/lastase <input type="checkbox"/> (-) <input type="checkbox"/> (+)	
腔分泌物培養			
乳酸菌 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		その他の細菌 (内容)	
大腸菌 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		嫌気性菌 <input type="checkbox"/> あり	
その他の細菌 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		()	
血液学的検査等			
白血球数	_____ / μ l	Ht	_____ %
赤血球数	_____ $\times 10^4$ / μ l	血小板数	_____ $\times 10^3$ / μ l
ヘモクロビン	_____ g/dl	CRP	_____ mg/dl

ウリナスタチン腔内投与の有効性および安全性を比較し検証する
ためのランダム化非盲検 2 群並行比較試験

治療開始 1 週後-32 週 (毎週)
データフォーム

データ取得日

20 年 月 日

アクセス・アドレス (http://square.umin.ac.jp/topp/)

施設名		担当医師名	
システムにより自動的に設定		システムにより自動的に設定	
症例登録番号	患者イニシャル (姓・名)	生年月日	妊娠週日
確認項目	確認項目	確認項目	確認項目

データ取得時期
妊娠 週目

切迫早産 (切迫流産) 兆候 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	子宮頸管長 _____ mm
<input type="checkbox"/> 子宮収縮 6回/1時間 以上 <input type="checkbox"/> 胎胞確認 <input type="checkbox"/> PROM <input type="checkbox"/> CAM	子宮口開大 _____ cm
子宮収縮抑制剤の使用 塩酸リトドリン (注射) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 硫酸マグネシウム (注射) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
不顕性感染 FemExam <input type="checkbox"/> (-) <input type="checkbox"/> (+) Elastase <input type="checkbox"/> (-) <input type="checkbox"/> (+)	
腔分泌物培養 乳酸菌 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし その他の細菌 (内容) 大腸菌 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 嫌気性菌 <input type="checkbox"/> あり その他の細菌 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ()	
血液学的検査等 血液生化学的検査	
白血球数 _____ / μ l	総蛋白 _____ g/dl 血清アルブミン _____ mg/dl
赤血球数 _____ $\times 10^4$ / μ l	AST (GOT) _____ IU/l 尿酸 _____ mg/dl
ヘモグロビン _____ g/dl	A/LT (GPT) _____ IU/l Na _____ mEq/l
Ht _____ %	LDH _____ IU/l K _____ mEq/l
血小板数 _____ $\times 10^4$ / μ l	γ GTP _____ IU/l Cl _____ mEq/l
CRP _____ mg/dl	BUN _____ mg/dl

ウリナスタチン腔内投与の有効性および安全性を比較し検証する
 ためのランダム化非盲検 2 群 並行比較試験
妊娠 36 週目 データフォーム

データ取得日
 20 年 月 日

アクセス・アドレス (<http://square.umin.ac.jp/topp/>)

施設名		担当医師名	
システムにより自動的に設定		システムにより自動的に設定	
症例登録番号	患者イニシャル (姓・名)	生年月日	妊娠週日
確認項目	確認項目	確認項目	確認項目

切迫早産 (切迫流産) 兆候 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	子宮頸管長 mm
<input type="checkbox"/> 子宮収縮 6回 / 1時間 以上 <input type="checkbox"/> 胎胞確認 <input type="checkbox"/> PROM <input type="checkbox"/> CAM	子宮口開大 cm
子宮収縮抑制剤の使用	
塩酸リトドリン (注射) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 硫酸マグネシウム (注射) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
不顕性感染 FemExam <input type="checkbox"/> (-) <input type="checkbox"/> (+) E/lastase <input type="checkbox"/> (-) <input type="checkbox"/> (+)	
膣分泌物培養 乳酸菌 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし その他の細菌 (内容) 大腸菌 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 嫌気性菌 <input type="checkbox"/> あり その他の細菌 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ()	
血液学的検査等 白血球数 / μ l Hct % 赤血球数 $\times 10^4$ / μ l 血小板数 $\times 10^4$ / μ l ヘモグロビン g/dl CRP mg/dl	