

場合によっては訴訟や裁判に関係する可能性も少なくない。このような社会的責任を痛感しつつ、何より患者に対してより有効な診療を提供することに役立つよう望むものである。

F. 健康危険情報 該当なし

G. 研究発表

1. 学会発表

吉田雅博、高田忠敬、安田秀喜、ほか。
胆嚢結石症治療のガイドライン作成
に向けての提案-急性膵炎診療ガイド
ライン作成経験より-。第39回日本
膵学会、金沢、平成15年9月18日

2. 論文発表

- 1) 吉田雅博、高田忠敬、安田秀喜、長島郁雄、天野穂高、三浦文彦、井坂太洋、豊田真之、杉本真樹、高木健司、加藤賢一郎、ガイドライン作成に向けての提案-急性膵炎診療ガイドライン作成経験より-、胆道18(2)、2004
- 2) 高田忠敬、吉田雅博、序/肝胆膵の救急画像-救急のガイドラインを踏まえて-、消化器画像、6(2)、163-165、2004
- 3) 武田和憲、1. 急性膵炎-エビデンスに基づく診療ガイドライン 4. 重症急性膵炎の特殊治療、日内会誌、93(1)、24-28、2004
- 4) 武田和憲、Evidenceに基づいた重症急性膵炎の治療、日集中医誌、12(1)、73-78、2004
- 5) 武田和憲、急性膵炎をどのように診断し治療するか？重症度判定とエビデンスに基づいた新しい診療ガイドライン、Medical Practice、22(2)、184-195、2004
- 6) 浦英樹、木村康利、平田公一、ガイドラインからみた重症急性膵炎の治療、侵襲と免疫、12、58-63、2004
- 7) 平田公一、【特集；急性膵炎】基本的な治療方針-初期治療ガイドラインとその意義、日本臨床、62、2049-2056、

2004

- 8) 平田公一、真弓俊彦、木村康利、吉田唯博、大槻眞、松野正紀、高田忠敬【胆膵疾患診療ガイドライン2004年】、急性膵炎の診療ガイドライン ガイドラインの解説と問題点、胆と膵、25、67-73、2004

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 該当なし
2. 実用新案登録 該当なし
3. その他 該当なし

表 1. *JPN Guideline for the management of Acute Pancreatitis* 作成出版委員会

資 金：厚生労働科学研究補助金

役 員：出版責任者 高田忠敬 帝京大教授

委 員 長 平田公一 札幌医大教授

委 員 日本膵臓学会 武田和憲助教授（東北大）、
伊佐地秀司助教授（三重大）

日本腹部救急医学会

真弓俊彦講師（名古屋大）、

関本美穂助手（京都大）、

木村康利助手（札幌医大）、

広田昌彦講師（熊本大）、

吉田雅博講師（帝京大）

厚生労働科学研究補助金 特定疾患対策研究事業 難治性膵疾患
に関する調査研究班

小泉勝 病院長（大原医療センター）

予 定：日本語版の内容、表記法、推奨法再検討会議（平成 17 年 2 月 26 日）



改訂された日本語版の内容、表記法、推奨法再検討会議



英文化作業（native 翻訳業者依頼）



英語版の内容、表記法、推奨法再評価会議



印刷出版



欧米からの評価を基に再改訂

急性膵炎の診療ガイドラインの電子化、活用に関する研究 -PDF ファイル作成および各学会、研究会ホームページ掲載-

分担研究者 真弓俊彦 名古屋大学医学部 救急部、集中治療部 講師
高田忠敬 帝京大学医学部外科 教授
主任研究者 吉田雅博 帝京大学医学部外科 講師

【研究要旨】

背景および研究の目的

平成 15 年 7 月に厚生労働科学研究難治性膵疾患に関する調査研究班（大槻班）、日本膵臓学会、日本腹部救急医学会合同で出版した「エビデンスに基づいた急性膵炎の診療ガイドライン 第 1 版」は販売数 8,000 冊を数え、本邦に広く普及し、急性膵炎診療に大きく役立っている。本ガイドラインは日本において唯一の急性膵炎に対するガイドラインであり、国内に広く情報提供を行うために、データベース化しホームページでの公開が極めて有効である。

本研究は、「エビデンスに基づいた急性膵炎診療ガイドライン」をデータベースとして使いやすく整備し、最前線での急性胆道炎診療に迅速に役立つガイドラインとして提供することを目的とする。

方法および結果:PDF ファイル化と関係学会ホームページ掲載

「エビデンスに基づいた急性膵炎診療ガイドライン」全頁 PDF ファイル化を行った。同ファイルは、日本腹部救急医学会、日本膵臓学会、厚生労働省特定疾患対策研究事業難治性膵疾患に関する調査研究班に送付し、日本腹部救急医学会および厚労省難病情報センターのホームページに掲載されている。

本ガイドラインによる標準的診療方針の提示により、医療の標準化効率化、患者の予後改善、医療費削減が期待できる。

15 年 8 月に厚生労働省より「医療提供体制の改革のビジョン」が公表された。この中で、今後の医療提供体制の改革は、患者と医療人との信頼関係の下に、患者が健康に対する自覚を高め、医療への参加意識をもつとともに、予防から治療までのニーズに応じた医療サービスが提供される患者本位の医療を確立することを基本として進めるべきであり、特に患者の選択のための情報提供の推進が必要であるとしている。

A. 背景と研究目的

急性膵炎は、重症例では今もって高い死亡率（20-30%）を示す疾患であり、厚生労働省特定疾患治療研究事業（医療費の公費負担制度）の対象疾患に指定されている。これに対し、近年種々の診断法、評価法、治療法が研究され臨床応用されつつあるが、これらの診療内容については施設間に差があり、診療の標準化はなされていないのが現状であった。このような現状を踏まえ、平成 11 年から日本腹部救急医学会の支援のもと、急性膵

炎診療ガイドライン作りに着手し、「エビデンスに基づいた急性膵炎診療ガイドライン」を作成した。さらに外部評価組織として、日本膵臓学会、厚生労働省特定疾患対策研究事業難治性膵疾患に関する調査研究班が参加し、内容の妥当性の評価を繰り返し行い、2003 年 7 月出版した。

本ガイドラインの目標は、実際の臨床医療において最善の治療を行うための診療指針を提供することであり、ガイドラインが広く普及し、かつ必要なときに必要な情報を容易に提供しうることが重要となる。しかし、エビデンスが膨大で内容が詳しすぎる点、内容が専門医向けで難しすぎる点、必要な情報になかなかたどり着けないなど、不都合な点も明らかになってきている。

一方、コンピュータを用いた情報伝達手段（IT）の発達は著しく、日本全国あらゆる地域よりホームページにアクセスすることにより、必要な情報を、必要なときに入手可能となるっている。

本研究は、「エビデンスに基づいた急性膵炎診療ガイドライン」をデータベースとして使いやすく整備し、最前線での急性胆道炎診療に迅速に役立つガイドラインとして提供することを目的とする。

これにより、医師のみならず一般国民、患者、介護者などにも情報提供が可能となる。

B. 方法

1、PDF ファイル化

「エビデンスに基づいた急性膵炎診療ガイドライン」を全頁 PDF ファイル化する。

2、PDF ファイルを関係学会ホームページに掲載

「エビデンスに基づいた急性膵炎診療ガイドライン」の PDF ファイルを、関係学会、研究会議等のホームページに掲載を依頼する。

C. 結果

1. PDF ファイル化と関係学会ホームページ掲載

「エビデンスに基づいた急性膵炎診療ガイドライン」を全頁 PDF ファイル化するため、出版責任者（日本腹部救急医学会 高田忠敬理事長、日本膵臓学会 松野正紀理事長、厚生労働省特定疾患対策研究事業難治性膵疾患に関する調査研究班 大槻眞主任研究者）、出版社（金原出版）承諾の下、全頁 PDF ファイル化を行った。

2、PDF ファイルを関係学会ホームページに掲載

「エビデンスに基づいた急性膵炎診療ガイドライン」の PDF ファイルを日本腹部救急医学会、日本膵臓学会、厚生労働省特定疾患対策研究事業難治性膵疾患に関する調査研究班に送付し、ホームページに掲載を依頼した。同ファイルは、日本腹部救急医学会（表1）および厚労省難病情報センターのホームページ（表2）に掲載されている。

D. 考察

1、 ・ 国外における研究状況

欧米においてはその地域独特の医療情勢（保険、生活習慣、他）に合わせて独自の急性膵炎ガイドラインが作成され、改訂が行わ

れているが、本邦では、本年7月にわれわれが発刊したガイドラインが唯一である。重症急性膵炎が難治病に指定され、死亡率が高い点からも、その普及による効果的な診療が望まれている。また、データベース化による論文情報提供は、欧米のデータベースサービスや本邦の医学中央雑誌が行っているが、急性膵炎ガイドラインの情報提供サービスは行っておらず、本邦初の情報提供事業となる。

2、 この研究の特色・独創的な点

2003年に出版された急性膵炎診療ガイドラインは日本腹部救急医学会、日本膵臓学会、厚生労働省特定疾患対策研究事業難治性膵疾患に関する調査研究班の後援によりエビデンスを基に作成され、さらに日本の実臨床をふまえ外部評価を受け、臨床に有用なガイドラインとして作成された。文献をシステマティックに検索し、各文献のレベルや診療行為の推奨度を表記する点で、使用者の利便性を図る画期的なガイドラインである。

3、 期待される効果

①日本医療機能評価機構によるデータベース化による論文情報提供サービスは国家的な事業であり、今回出版された急性膵炎診療ガイドラインを整備し、電子情報として配信することで、より効果的に治療が普及し、急性膵炎の死亡率改善につながるものと期待される。

②重症例は、医療費の公費負担制度の対象疾患であるため、医療費補助申請や認定が迅速に行われるようにホームページ内に申請方法の手引きや、各種リンクを設けて、患者、家族、医療従事者がともに使いやすい情報提供をめざした。

4. 改訂

今後も医学の進歩とともに急性膵炎に対する診療内容も変化しうるので、このガイドラインも定期的な再検討を要すると考えられる。当面、このたびのワーキンググループにて原則として4年毎の見直しを行い、外部評価委員会による検証を繰り返していく。

E. 結論

本ガイドラインは本邦における急性膵炎診療に関する初めてのデータベース配信事業となる。そのため、臨床医療への影響は著しく大きいと

考えられる。その効果を期待する反面、安易な内容ではかえって混乱を起しかねない。さらに現在の標準的医療水準と捉えられる可能性も否定できず、場合によっては訴訟や裁判に関係する可能性も少なくない。このような社会的責任を痛感しつつ、何より患者に対してより有効な診療を提供することに役立つよう望むものである。

F. 健康危険情報 該当なし

G. 研究発表

1. 学会発表

吉田雅博、高田忠敬、安田秀喜、ほか、胆嚢結石症治療のガイドライン作成に向けての提案—急性膵炎診療ガイドライン作成経験より—。第39回日本膵学会、金沢、平成15年9月18日

2. 論文発表

- 1) 真弓俊彦、有嶋拓郎、高橋英夫、武澤 純、重症膵炎、救急医学 28、205-208、2004
- 2) 真弓俊彦、武澤 純、急性膵炎における栄養療法とその役割、日本臨床、62、2079-2085、2004
- 3) 真弓俊彦、伊藤亜抄子、小野寺睦夫、阿部知伸、福岡敏雄、有島拓郎、榊原陽子、高橋英夫、武澤 純、急性膵炎の栄養管理、臨床栄養 104、818-821、2004
- 4) 真弓俊彦、武澤 純、急性膵炎にマーゲンゾンデは必要か？、医薬の門 44、42-43、2004
- 5) 吉田雅博、高田忠敬、安田秀喜、長島郁雄、天野穂高、三浦文彦、井坂太洋、豊田真之、杉本真樹、高木健司、加藤賢一郎、ガイドライン作成に向けての提案—急性膵炎診療ガイドライン作成経験より—、胆道 18 (2)、2004

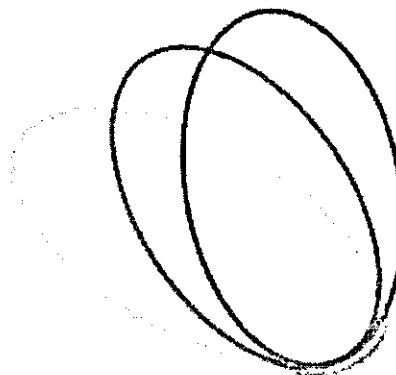
H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 該当なし
2. 実用新案登録 該当なし
3. その他 該当なし

表1. 日本腹部救急医学会ホームページ(<http://plaza.umin.ac.jp/~jaem/>)にガイドラインPDFファイル掲載



Welcome to
Japanese Society
for Abdominal Emergency Medicine



最終更新日：2005年3月25日

学会雑誌	各種情報	学会概要	お問い合わせ	メーリングリスト
学会雑誌 ・投稿規定	What's new 会 告 お知らせ HPリンク集 書籍紹介	歴代会長 理事長の挨拶 総会案内 会 則 役員・委員 総会議事録	事務局連絡先 入 会 退会届/住所変更届/ 年会費振込/	評議員専用 保険診療検討委員会 一般会員専用

■[第42回日本腹部救急医学会総会のご案内](#)

■[エビデンスに基づいた急性膵炎の診療ガイドライン\[第1版\]PDF](#) 

>> [「急性腹症のCT演習問題」をインターネットで試験公開中です!! \(2004.01.19.\)](#)

>> [外保連ニュース第1号 2003年3月\(2003年3月 発行\)](#)

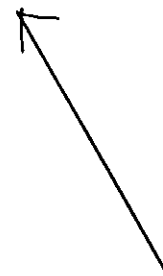


表2. 難病情報センターホームページ(http://www.nanbyou.or.jp/sikkan/048_i.htm)の重症急性膵炎の項(厚生労働省特定疾患対策研究事業 難治性膵疾患に関する調査研究班)にガイドライン PDF ファイル掲載



じゅうしゅうきゅうせいずいえん



重症急性膵炎 (公費対象)



認定基準



臨床調査個人票

●急性膵炎の診療ガイドライン(PDF ファイル 14MB)



日本腹部救急医学会

日本膵臓学会

厚生労働省特定疾患対策研究事業 難治性膵疾患に関する調査研究班

発行: 金原出版株式会社

急性膵炎の診療ガイドラインの英文化、普及に関する研究 -日本医療機能評価機構（Minds 事業）ホームページとの連携-

主任研究者	吉田雅博	帝京大学医学部外科	講師
分担研究者	高田忠敬	帝京大学医学部外科	教授
	平田公一	札幌医科大学医学部第一外科	教授
	真弓俊彦	名古屋大学医学部 救急部、集中治療部	講師
研究協力者	山口直人	日本医療機能評価機構	医療情報サービスセンター長
	星 佳芳	日本医療機能評価機構	医療情報サービスセンター課長
	小園麗子	日本医療機能評価機構	医療情報サービスセンター係長

【研究要旨】

目的：急性膵炎は、重症例では今もって高い死亡率を示す疾患であり、厚生労働省の難病対策事業の一つである特定疾患治療研究事業（医療費の公費負担制度）の対象疾患に指定されている。今回、出版したガイドラインは日本において唯一の急性膵炎に対するガイドラインであり、国内に広く情報提供を行うために、データベース化しホームページでの公開が極めて有効である。

本研究は、「エビデンスに基づいた急性膵炎診療ガイドライン」をデータベースとして使いやすく整備し、最前線での急性胆道炎診療に迅速に役立つガイドラインとして提供することを目的とする。

方法および結果：日本医療機能評価機構「医療情報サービス（Minds）」への協力

日本医療機能評価機構「医療情報サービス（Minds）」と協力し、ガイドライン内容のデータベース化、関係各学会とのリンク形成、全引用文献のPubMedとのリンクを行い、平成17年2月14日に公開された。これにより、日本全国あらゆる地域よりホームページにアクセスすることで、必要な情報を、必要なときに入手可能となると考えている。特に、厚労省難病情報センターのホームページにリンクすることで、医療費の公費負担制度の利用が少しでも容易となればと期待している。

本ガイドラインによる標準的診療方針の提示により、医療の標準化効率化、患者の予後改善、医療費削減が期待できる。

外部評価および指導（急性膵炎ガイドライン Minds 掲載内容の吟味と評価）

- 松野正紀：東北大学大学院医学系研究科消化器外科学教授
- 大槻 眞：産業医科大学医学部第3内科教授
- 伊東昌広：藤田保健衛生大学消化器第二外科講師
- 遠藤 格：横浜市立大学大学院医学研究科消化器病態外科学講師
- 木村康利：札幌医科大学医学部第一外科助手
- 桐山勢生：大垣市民病院消化器科医長
- 須藤幸一：山形大学医学部器官機能統御学講座消化器・一般外科学助手
- 堂脇昌一：東海大学外科学系消化器外科学外科講師
- 椰野正人：名古屋大学大学院医学研究科器官調節外科助教授
- 広田昌彦：熊本大学医学部消化器外科講師
- 三浦文彦：帝京大学医学部外科講師
- 阿部展次：杏林大学医学部第一外科講師
- 横室茂樹：日本医科大学医学部第一外科講師
- 海野倫明：東北大学大学院医学系研究科消化器外科学講師
- 小倉行雄：名古屋大学大学院医学研究科病態外科学講座小児外科助手
- 関本美穂：京都大学大学院医学研究科医療経済学助手
- 田中 篤：帝京大学医学部内科講師
- 名郷直樹：横須賀市立うわまち病院臨床研修センターセンター長
- 嶋 二郎：川崎医科大学検査診断学講師
- 上野博一：千葉大学大学院医学研究院救急集中医学助手
- 山下裕一：福岡大学大学病院手術部第二外科教授
- 露口利夫：千葉大学大学院医学研究院腫瘍内科学助手
- 酒井達也：京都大学大学院医学研究科臨床疫学助手
- 太田岳洋：東京女子医科大学付属消化器病センター外科助手

15年8月に厚生労働省より「医療提供体制の改革のビジョン」が公表された。この中で、今後の医療提供体制の改革は、患者と医療人との信頼関係の下に、患者が健康に対する自覚を高め、医療への参加意識をもつとともに、予防から治療までのニーズに応じた医療サービスが提供される患者本位の医療を確立することを基本として進めるべきであり、特に患者の選択のための情報提供の推進が必要であるとしている。

A. 研究目的

「エビデンスに基づいた急性膵炎診療ガイドライン」の目標は、実際の臨床医療において最善の治療を行うための診療指針を提供することであり、ガイドラインが広く普及し、かつ必要なときに必要な情報を容易に提供しうることが重要となる。しかし、エビデンスが膨大で内容が詳しすぎる点、内容が専門医向けで難しすぎる点、必要な情報になかなかたどり着けないなど、不都合な点も明らかになってきている。

一方、本年5月より日本医療機能評価機構「医療情報サービス (Minds)」の運用が開始され、日本全国あらゆる地域よりホームページにアクセスすることにより、必要な情報を、必要なときに入手可能となる予定である。さらに、医師のみならず一般国民、患者、介護者などにも情報提供が可能となる。

本研究は、「エビデンスに基づいた急性膵炎診療ガイドライン」をデータベースとして使いやすく整備し、最前線での急性胆道炎診療に迅速に役立つガイドラインとして提供することを目的とする。

B. 研究方法

1) 「エビデンスに基づいた急性膵炎診療ガイドライン」本文を電子化し、さらに使いやすく整備する。

- ①利用者が知りたい情報にすばやくたどり着けるように設問(病態の設定)し、それに対する対策(診断、治療)の形式。
- ②ガイドラインとして系統的に診断、治療が理解できるような検索も可能な形式本文

の内容と関連

のある事項に連携し、かつ根拠となる医学情報(文献)ともリンクさせる。

2) 関連医学文献は、ガイドライン作成時に選定評価された文献を電子化する

- ①日本医療機能評価機構の Minds で作成された統一フォームの構造化抄録により、統合整理する。
- ②さらに新しく発表された論文を追加登録し、常に最新、最良の診療情報提供を目指す
- 3)その後、4年毎に定期的にガイドラインを改定する。

C. 結果

日本医療機能評価機構「医療情報サービス (Minds)」と協力し、ガイドライン内容のデータベース化、関係各学会とのリンク形成、全引用文献の PubMed とのリンクを行った。さらに、同機構のホームページに掲載するにあたり、消化器疾患の実臨床に携わる臨床医、EBM に関係する医療経済学者等外部評価を得た

1. 日本医療機能評価機構との連携(表1、2)。

同ホームページ急性膵炎の項は、平成17年2月14日に公開された。これにより、日本全国あらゆる地域よりホームページにアクセスすることで、必要な情報を、必要なときに入手可能となると考えている。

2. 「エビデンスに基づいた急性膵炎診療ガイドライン」をさらに使いやすく整備する(表3、4)。

ガイドラインとして系統的に診断、治療が理解できるような検索も可能な形式本文の内容と関連

のある事項に連携した。

3. 全引用文献の PubMed とのリンク(表5)

- ①ガイドラインとして系統的に診断、治療が理解できるような検索も可能な形式本文の内容と関連のある事項に連携し、かつ根拠となる医学情報(文献)ともリンクさせる。
- ②さらに新しく発表された論文を追加登録

し、常に最新、最良の診療情報提供を目指す

4. 難病情報センターのホームページにリンク

医師のみならず国民、患者などにも情報提供が可能となり、特に、厚労省難病情報センターのホームページにリンクすることで、医療費の公費負担制度の利用が少しでも容易となればと考えている(表6)。

5. 関連学会のホームページへのリンク(表7, 8)

日本医療機能評価機構「医療情報サービス(Minds)」ホームページの膵炎ガイドライン表紙に関連学会(日本腹部救急医学会、日本膵臓学会、厚労省難病情報センター)のホームページのリンクを設けた。

D. 考察

1. 国内・国外における研究状況

欧米においてはその地域独特の医療情勢(保険、生活習慣、他)に合わせて独自の急性膵炎ガイドラインが作成され、改訂が行われているが、本邦では、本年7月にわれわれが発刊したガイドラインが唯一である。重症急性膵炎が難治病に指定され、死亡率が高い点からも、その普及による効果的な診療が望まれている。また、データベース化による論文情報提供は、欧米のデータベースサービスや本邦の医学中央雑誌が行っているが、急性膵炎ガイドラインの情報提供サービスは行っておらず、本邦初の情報提供事業となる。

2. 期待される効果

①日本医療機能評価機構によるデータベース化による論文情報提供サービスは国家的な事業であり、今回出版された急性膵炎診療ガイドラインを整備し、電子情報として配信することで、より効果的に治療が普及し、急性膵炎の死亡率改善につながるものと期待される。

②重症例は、医療費の公費負担制度の対象疾患であるため、医療費補助申請や認定が迅速に行われるようにホームページ内に申請方法の手引きや、各種リンクを設けて、患者、

家族、医療従事者がともに使いやすい情報提供をめざした。

3. 改訂

今後も医学の進歩とともに急性膵炎に対する診療内容も変化しうるので、このガイドラインも定期的な再検討を要すると考えられる。当面、このたびのワーキンググループにて原則として4年毎の見直しを行い、外部評価委員会による検証を繰り返していく。

E. 結論

本ガイドラインは本邦における急性膵炎診療に関する初めてのデータベース配信事業となる。そのため、臨床医療への影響は著しく大きいと考えられる。その効果を期待する反面、安易な内容ではかえって混乱を起しかねない。さらに現在の標準的医療水準と捉えられる可能性も否定できず、場合によっては訴訟や裁判に関与する可能性も少なくない。このような社会的責任を痛感しつつ、何より患者に対してより有効な診療を提供することに役立つよう望むものである。

F. 健康危険情報 該当なし

G. 研究発表

1. 学会発表

吉田雅博、高田忠敬、安田秀喜、ほか、胆嚢結石症治療のガイドライン作成に向けての提案—急性膵炎診療ガイドライン作成経験より—、第39回日本膵学会、金沢、平成15年9月18日

2. 論文発表

吉田雅博、高田忠敬、安田秀喜、長島郁雄、天野穂高、三浦文彦、井坂太洋、豊田真之、杉本真樹、高木健司、加藤賢一郎、ガイドライン作成に向けての提案—急性膵炎診療ガイドライン作成経験より—、胆道18(2)、2004

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)


- | | |
|-----------|------|
| 1. 特許取得 | 該当なし |
| 2. 実用新案登録 | 該当なし |
| 3. その他 | 該当なし |

表1. 肺炎ガイドライン掲載の医療機能評価機構のホームページ
(<http://minds.jcqh.or.jp/to/index.aspx>)

Minds

Medical Information Network Distribution Service

医療情報サービス 厚生労働科学研究費補助金により試験公開中

 日本医療機能評価機構

お知らせ

2005.03 開催 厚生労働科学研究 平成 16 年度 公開フォーラム『「根拠に基づく診療ガイドライン」の適切な作成・利用・普及に向けた基盤整備に関する研究:患者・医療消費者の参加推進に向けて』のお知らせ

『急性肺炎』の診療ガイドラインを公開しました。



「医療提供者向け情報 START」ボタンをクリックしてもページが表示されない場合について

[>お知らせの一覧](#)

利用条件

Minds をご利用になる際には、下記の利用条件についてご確認ください。

- [個人情報取り扱い](#)
- [プライバシーポリシー](#)
- [サービス利用規約](#)
- [免責条項](#)

[>ヘルプ](#) [>お問い合わせ](#)

表2. 各疾患のクモ膜下出血

H14(2002)「科学的根拠に基づくクモ膜下出血診療ガイドラインの策定に関する研究」平成 13 年度研究報告書/ガイドライン引用文献(2001 年まで)簡易版抄録を掲載

喘息

H11(1999)「喘息ガイドライン作成に関する研究」平成 11 年度研究報告書/ガイドライン引用文献(2000 年まで)簡易版抄録を掲載

糖尿病

H12(2000)「科学的根拠(evidence)に基づく糖尿病診療ガイドライン」平成 12 年度研究報告書/ガイドライン引用文献(2000 年まで)を簡易版抄録を掲載

脳梗塞

H14(2002)「Evidence に基づく日本人脳梗塞患者の治療ガイドライン策定に関する研究」平成 13 年度総括研究報告書/ガイドライン引用文献(2001 年まで)簡易版抄録を掲載

肺癌

H15(2003)Evidence-based Medicine(EBM)の手法による肺癌の診療ガイドライン策定に関する研究

急性心筋梗塞

H13(2001)「急性心筋梗塞の診療エビデンス集 -EBM より作成したガイドライン-」平成 11 年度厚生科学研究費補助金(医療技術評価総合研究事業)急性心筋梗塞及びその他の虚血性心疾患の診療情報の整理に関する研究

胃潰瘍

H14(2002)「科学的根拠(evidence)に基づく胃潰瘍診療ガイドラインの策定に関する研究」厚生科学研究費補助金 21 世紀型医療開拓推進研究事業

脳出血

H15(2003)「Evidence に基づく日本人脳出血患者の治療ガイドライン策定」/厚生科学研究費補助金 医療技術評価総合研究事業

急性膀胱炎

H15(2003)エビデンスに基づいた急性膀胱炎の診療ガイドライン

表3. 急性膀胱炎のページ 総目次 (https://minds.jcqhc.or.jp/lo/sp/s_medinfo.aspx)

H15(2003)エビデンスに基づいた急性膀胱炎の診療ガイドライン

+第 I 章 序：目的、作成方法、使用方法

+第 II 章 文献レベルの分類法と推奨度

+第 III 章 用語の定義

+第 IV 章 急性膀胱炎の疫学

+第 V 章 基本的診療方針のフローチャートと重症度スコア(別表 1-5)

+第 VI 章 急性膀胱炎の診断

+第 VII 章 急性膀胱炎の重症度診断

+第 VIII 章 急性膀胱炎の治療

+引用文献とそのレベル

〈重要〉公費負担制度(医療費助成)について ←申請書ダウンロードはこちら

+〈重要〉別表：急性膀胱炎の診断基準と重症度スコア

表4. 急性膵炎のページ 目次詳細 (https://minds.jcqhc.or.jp/lo/sp/s_medinfo.aspx)

⇒第 I 章 序：目的、作成方法、使用方法

1. 本ガイドラインの目的
2. 本ガイドラインの使用法
3. ガイドライン作成法
- ⇒4. ガイドライン作成出版構成委員
 - 1) 出版責任者
 - 2) 出版委員
- ⇒5. ガイドライン作成ならびに評価に関する委員
 - 1) ガイドライン作成検討委員会
 - 2) ガイドライン評価委員会
6. 文献検索方法、信頼度、推奨度
7. 改訂
8. 資金
9. 患者・家族向けの解説
10. 出版ならびにホームページによる閲覧
11. 公費負担制度

⇒第 II 章 文献レベルの分類法と推奨度

1. 文献レベル-治療/予防、病因/害-
2. 文献レベル-予後-
3. 文献レベル-診断-
4. 文献レベル-経済的評価-
5. 推奨度分類

⇒第 III 章 用語の定義

1. 急性膵炎
 2. 急性浸出液貯留
 3. 壊死性膵炎
 4. 感染性膵壊死
 5. 膵仮性嚢胞
 6. 膵膿瘍
- 写真(1~4) 急性膵炎各病態の CT

⇒第 IV 章 急性膵炎の疫学

1. 発生頻度
- ⇒2. 成因
 - 1) 本邦の急性膵炎の特徴
 - 2) 成因別の特徴
3. 再発率
4. 慢性膵炎への移行
5. 死亡率
6. 死因と死亡時期
7. 長期予後

⇒第 V 章 基本的診療方針のフローチャートと重症度スコア(別表 1-5)

1. 基本的診療方針
2. 胆石性膵炎の診療方針
- ⇒別表：急性膵炎の診断基準と重症度スコア

別表 1 急性膵炎臨床診断基準

別表 2-1 厚生労働省急性膵炎の重症度判定基準と重症度スコア

別表 2-2 急性膵炎の Stage 分類

別表 2-3 急性膵炎の CT Grade 分類

別表 3 Ranson スコア

別表 4 Glasgow スコア

別表 5. APACHE II スコア

参考資料 公費負担制度

写真(5~12) CT Grade

第 VI 章 急性膵炎の診断

1. 臨床症状・徴候

2. 血液・尿検査

- 1) 血中アミラーゼ(血中総アミラーゼ)
- 2) 血中 p 型アミラーゼ(アミラーゼ・アイソザイム)
- 3) 尿中アミラーゼ
- 4) 血中リパーゼ
- 5) 血中エラスターゼ 1
- 6) その他の血中膵逸脱酵素
- 7) 急性膵炎の診断に測定が推奨される膵酵素

3. 画像検査

- 1) 胸・腹部単純 X 線
- 2) 超音波検査
- 3) Computed tomography(CT)
- 4) Magnetic resonance imaging(MRI)
- 5) Endoscopic retrograde cholangiopancreatography(ERCP)
- 6) Endoscopic ultrasonography(EUS)
- 7) Magnetic resonance cholangiopancreatography(MRCP)

写真(13~19) 皮膚出血斑、単純 X-P、CT、MRI

第 VII 章 急性膵炎の重症度診断

1. 重症度判定の必要性

2. 重症度判定

- 1) 臨床徴候(臨床所見)
- 2) 血液検査による重症度判定
- 3) その他の因子
- 4) 画像診断

3. 重症度スコア

- 1) 歴史的経過
- 2) 重症度判定基準の評価

4. 搬送基準

第 VIII 章 急性膵炎の治療

1. 基本的治療方針

2. 輸液

3. 経鼻胃管

4. 薬物療法

- 1) 鎮痛薬
- 2) 抗菌薬

- 3) 蛋白分解酵素阻害薬
- 4) ヒスタミン H₂ 受容体拮抗薬
- 5) 酢酸 octreotide(somatostatin analogue)
- 6) 抗コリン薬
- 7) CDP コリン(シチコリン)
- 8) その他の薬剤
- 5. 栄養療法
- 6. 選択的消化管除菌
- 7. 腹腔洗浄、腹膜灌流
- 8. 血液浄化法
- 9. 蛋白分解酵素阻害薬・抗菌薬持続動注療法
- ⇒10. 胆石性膵炎における胆道結石に対する治療
 - 1) 内視鏡的手技
 - 2) 外科的手技
- ⇒11. 外科的治療
 - 1) 壊死性膵炎
 - 2) 膵膿瘍
 - 3) 膵仮性嚢胞

⇒引用文献とそのレベル

- 引用文献とそのレベル(第 II 章・第 III 章)
- 引用文献とそのレベル(第 IV 章)
- 引用文献とそのレベル(第 VI 章)
- 引用文献とそのレベル(第 VII 章)
- 引用文献とそのレベル(第 VIII 章)

<重要> 公費負担制度(医療費助成)について ←申請書ダウンロードはこちら

⇒<重要> 別表：急性膵炎の診断基準と重症度スコア

- 別表 1 急性膵炎臨床診断基準
- 別表 2-1 厚生労働省急性膵炎の重症度判定基準と重症度スコア
- 別表 2-2 急性膵炎の Stage 分類
- 別表 2-3 急性膵炎の CT Grade 分類
- 別表 3 Ranson スコア
- 別表 4 Glasgow スコア
- 別表 5. APACHE II スコア

参考資料 公費負担制度

写真(5~12) CT Grade

表6. 文献表示項目から、PubMed への直接リンク

第 VI 章 急性膵炎の診断

1 臨床症状・徴候

臨床現場での病歴聴取、身体診察を、すべての患者に施行する:推奨度 A

腹痛、背部への放散痛、食欲不振、発熱、嘔気・嘔吐、腸雑音の減弱などが頻度の高い症状、徴候であるが(表 10)(レベル 4)²⁾⁴⁾、急性膵炎にのみ特異的なものではないため、他の急性腹症との鑑別を要する。急性腹症における急性膵炎の頻度は 2~3%とされているが(レベル 2b、不明)³⁾⁵⁾、腹痛のない急性膵炎の報告(レベル 2b)²⁾もある。

MindsID S0004648

Clinical picture and diagnosis of acute pancreatitis

著者:Malfertheiner P/Kemmer TP

出典:Hepatogastroenterology/38 巻, 97-100 頁/発行年:1991 年

PMID: 1855780

Pubmedへリンク

Search for

1: Hepatogastroenterology. 1991 Apr;38(2):97-100.

[Related Articles, Books, LinkOut](#)

Clinical picture and diagnosis of acute pancreatitis.

Malfertheiner P, Kemmer TP.

Department of Internal Medicine and Gastroenterology, University of Ulm, Germany.

Acute pancreatitis is characterized by clinical, morphological, and functional aspects. Severe abdominal pain with progression during the first hours after onset is the leading symptom. In the majority of patients acute pancreatitis had a "mild" clinical course, but 10 to 20% will develop severe local and systemic complications. Symptoms at the onset of disease are not specific and need consideration of several other diagnoses. Elevation of pancreatic serum enzymes is the main parameter in the diagnosis of acute pancreatitis. Besides the traditional parameter of total amylase, several specific pancreatic enzymes (e.g. pancreatic amylase, lipase, immunoreactive trypsin or elastase) are now widely used in clinical routine and guarantee a higher diagnostic specificity. The imaging procedures ultrasonography and computed tomography aid in identifying etiological factors in grading the severity of the disease and deciding therapeutic strategies. Endoscopic retrograde chol- angiopancreatography is most sensitive in detecting biliary lithiasis and can be successfully complemented by sphincterotomy if needed. Besides complex clinical and laboratory criteria, several biochemical markers (e.g. C-reactive protein, PMN-elastase, trypsinogen activation peptides) have been found to be valid for the detection of pancreatic necrosis and are of definite prognostic value. On the basis of such detailed information, the therapeutic strategy can be planned in a straight-forward manner

PMID: 1855780 [PubMed - indexed for MEDLINE]

表6. Minds ホームページから関係3団体へのリンク作成
https://minds.jcghc.or.jp/lo/sp/s_medinfo.aspx

Minds 医療情報サービス

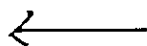
医療提供者向け情報

急性膵炎

エビデンスに基づいた 急性膵炎の診療ガイドライン

編集者 急性膵炎の診療ガイドライン作成委員会

日本腹部救急医学会



日本膵臓学会

厚生労働省特定疾患対策研究事業 難治性膵疾患に関する調査研究班



平成 15 年(2003)年 7 月

この診療ガイドラインは単行本「エビデンスに基づいた急性膵炎の診療ガイドライン」としても出版されています。



1. 重症急性膵炎とは

急性膵炎とは、食物の消化に必要な消化酵素液と血糖の調節に必要なホルモン(インスリン・グルカゴン)を分泌する膵臓に急激に炎症が起こり、突発性に激しい腹痛が生じる病気です。急性膵炎の中には、膵臓が腫れるだけで容易に回復する比較的軽症のもの(浮腫性膵炎)から、膵臓や周囲に出血や壊死を起こし(壊死性膵炎)、急激に死に至る重症例まで様々あり、その程度により軽症・中等症・重症に分類されています。このうち、重症急性膵炎では炎症が全身に波及して肺、腎臓、肝臓などの重要臓器に障害を起こしたり(多臓器不全)、重篤な感染症を合併し、致死率が12~14%にも達する重い病気で、「難病」に指定されています。

2. この病気の患者さんはどのくらいいるのですか

2003年の全国調査の結果、日本では急性膵炎で2003年1年間に診療を受けた患者さんが35,000人で、この内約5,100人が重症急性膵炎であったと推定されています。

3. この病気はどのような人に多いのですか

急性膵炎は男性が女性の約2倍で、男性に多い病気です。幼児から高齢者まであらゆる年齢で発症しますが、男性では40歳代の壮年者層に、女性では60歳代の高齢者層にピークが認められます。また高齢者では致死率が高く注意を要します。

4. この病気の原因はわかっているのですか

2002年4月から2003年3月までに発症した重症急性膵炎患者で、新たに「難病」の認定を受けられた患者さん1,145人の成因と頻度をみますと1位がアルコール性で45.0%、2位が原因が特定できない特発性で26.1%、3位が胆石性で15.2%です。

男性ではアルコール性が最も多く59%を占め、女性では原因が特定できない特発性のもっとも多く44%でした。

このような原因が契機となり、本来消化管で食物を消化するのに必要な消化酵素が、膵臓の中で活性化され、膵臓自体を消化し始めると(自己消化)急性膵炎が発症します。

5. この病気は遺伝するのですか

極稀ですが消化酵素の遺伝子異常により発症する急性膵炎があります。たんぱく質を分解する消化酵素(トリプシン)の遺伝子に異常があると、膵臓の中で活性化された消化酵素(トリプシン)が消化酵素としての作用を長時間持つようになり、膵臓自体を消化し始めて(自己消化)急性膵炎が発症します。男性女性の関係なく、この遺伝子異常を持っているヒトが急性膵炎になりますが(常染色体性優性遺伝)、実際には、この遺伝子異常を持っているヒトの80%のみに膵炎が発症しています。他の原因の急性膵炎と異なり、多くは20歳以下で発症します。

6. この病気ではどのような症状がおきますか

急性膵炎の最初の症状として最も多いのは、持続的で激しい上腹部痛です。しかし、腹痛の程度は個人差が大きく、腹痛の程度と膵炎の重症度とは相関しません。稀ではありますが急性膵炎でも腹痛を訴えない無痛性急性膵炎もあります。

多くの場合、腹痛は上腹部全体に見られますが、心窩部や右上腹部に限局することもありますし、まれに左上腹部に認められることもあります。何時間もムカムカしたり、吐いたりすることがありますが、吐いても腹痛はよくなりません。

さらに、重症急性膵炎では、顔面・皮膚は蒼白となり、冷汗があり、血圧は低下(血圧80 mmHg以下)、心拍数は増加(90回/分以上)してショック状態となりますし、呼吸は浅く・速くなり(20回/分以上)、尿量は減少して腎不全をおこします。さらに、意識障害や黒色便(消化管出血)、黄疸が見られることもあります。また、膵炎で破壊された膵臓に細菌感染がおこると熱発があり、進行すると細菌が全身にまわり、重い感染症をおこすことがあります(敗血症)。

7. この病気にはどのような治療法がありますか

一般的な急性膵炎の治療として、まず膵臓を安静に保つため食事や水分の摂取は禁じ、血圧と循環状態を正

常に保てるように大量の点滴輸液を行い、膵臓内での消化酵素(たんぱく分解酵素)の作用(自己消化など)を阻止するために酵素阻害薬を投与します。さらに、感染症を予防するために抗菌薬も投与します。重症急性膵炎では、循環管理や呼吸管理などの集中治療が必要です。

動注治療:膵の壊死が広い範囲に及んだ場合には、静脈から投与した薬剤が膵臓の壊死部に到達しません。動注治療は、膵壊死部に高濃度の蛋白分解酵素阻害薬と抗菌薬が到達するように、壊死部位へ流入する動脈にカテーテルを留置して、蛋白分解酵素阻害薬と抗菌薬を持続的に投与する治療法です。

しかし、急性膵炎に対する動注療法は現在のところ保険適応ではありません。

持続的血液濾過透析:慢性腎不全の患者さんに行われている血液透析と類似の治療方法です。血液浄化療法は、血液中の有害物質を除去したり、過剰な水分を濾過して腎臓の働きを補助します。

その他の治療:膵臓の壊死部に細菌感染がおこり化膿した場合には、体外から化膿部位へチューブを入れて、膿を体外へ誘導したり(ドレナージ術)、手術をして膵臓の壊死感染部分を除去することもあります。胆石が膵臓の出口を塞いで膵炎が悪化したり、黄疸が進行する場合には内視鏡で、胆石が排出されやすくなるような手術を行います。

8. この病気はどのような経過をたどるのですか

急性膵炎全体では3~6%、重症急性膵炎では12~16%の方が治療の効果がなく亡くなります。救命できた患者さんはほとんどが6ヶ月以内に退院されます。

2002年4月から2003年3月までに発症した重症急性膵炎患者で、「難病」の認定を受けられ退院された患者さんでその後の経過がわかっている患者さんの約77%が入院前と同じ仕事、生活状況に復帰されていますが、軽い仕事に変更した患者が7.4%、仕事ができなくなった患者が9.3%あります。

9. 医療費の補助制度がありますか

厚生労働省の難病対策事業の一つとして、特定疾患治療研究事業、すなわち医療費の公費負担制度があります。重症急性膵炎はその対象疾患の一つです。重症急性膵炎と診断されますと、患者さんまたはその家族の方が「特定疾患医療受給者証交付申請書」と「住民票」、さらに担当医師が記載した「臨床調査個人票」を添えて患者さんが住んでおられる地域を管轄する保健所、あるいは県庁へ申請します(どちらへ申請するかは地域によって異なります)。認可されますと、原則として6ヶ月間(重症急性膵炎の状態が継続している場合には更新できます)の医療保険の自己負担分を、国と都道府県とで折半して負担します。しかし、申請後の分の医療費しか公費負担の対象になりませんので急いで手続きを行う必要があります。

特定医療受給者証申請・交付の流れ (重症急性膵炎)

患者あるいは
患者の家族

医療受給者証の交付

申請

特定疾患医療受給者証交付申請書
住民票
臨床調査個人票
厚労省判定基準に従って
担当医師が記載

都道府県知事

情報提供者

研究班名 消化器系疾患調査研究班(難治性膵疾患)

情報更新日 平成16年8月18日

表8. Minds ホームページから医療費補助申請シートへのリンク作成

急性膵炎のページ 総目次(https://minds.jcqh.or.jp/lo/sp/s_medinfo.aspx)

- ±第I章 序：目的、作成方法、使用方法
- ±第II章 文献レベルの分類法と推奨度
- ±第III章 用語の定義
- ±第IV章 急性膵炎の疫学
- ±第V章 基本的診療方針のフローチャートと重症度スコア(別表 1-5)
- ±第VI章 急性膵炎の診断
- ±第VII章 急性膵炎の重症度診断
- ±第VIII章 急性膵炎の治療
- ±引用文献とそのレベル

＜重要＞ 公費負担制度(医療費助成)について ←申請書ダウンロードはこちら

±＜重要＞ 別表：急性膵炎の診断基準と重症度スコア

11 公費負担制度

厚生労働省の難病対策事業の一つとして、特定疾患治療研究事業、すなわち医療費の公費負担制度がある。本制度は、重篤なあるいは稀少性のある難病に対して医療費の自己負担を軽減する事業で、重症急性膵炎はその対象疾患の一つである。

患者さん本人またはその家族が、(1)「特定疾患医療受給者証交付申請書」と(2)「住民票」に(3)担当医師が記載した「臨床調査個人票*」を添えて、患者の居住地を管轄する保健所あるいは県庁へ申請する(どちらへ申請するかは地域によって異なっている)。認可されると、申請した日から原則として6カ月以内(重症急性膵炎の状態が継続している場合には更新可能)の医療保険の自己負担分が、国と都道府県とで折半して負担される。なお、申請日以降の医療費のみが公費負担の対象となるので急いで手続きを行う必要があることや、本制度における重症急性膵炎の定義は厚生労働省の重症度診断基準(別表 2-1)によることに留意する必要がある。

*<http://www.nanbyou.or.jp/sikkan/048.htm> より download 可能



じゅうしょうきょうせいすいえん
○ 重症急性膵炎 (公費対象)

☑ 認定基準

☑ 臨床調査個人票