平成 18 年 9 月　**第 3 回会議**：「ドラフト版内容検討会第一回」
平成 18 年 10 月　**第 4 回会議**：「ドラフト版内容検討会第二回」
平成 18 年 10 月　**第 1 回公聴会：**DDW 札幌（日本消化器病学会）ランチョンセミナーにて
平成 18 年 11 月　**第 2 回公聴会**：日本臨床外科学会（広島）ランチョンセミナーにて
平成 18 年 12 月末までに構造化抄録作成
平成 18 年 12 月　**第 5 回会議**：「ドラフト版内容検討会」
平成 19 年 1 月　**第 6 回会議**：「出版委員会」
平成 19 年 3 月　**第 7 回会議**：「最終報告会」
平成 19 年 3 月　第 2 版出版,普及のための日本腹部救急医学会シンポジウム
平成 19 年 3 月 8 日　第 2 版出版

詳細は、当報告書巻末の研究成果の刊行物の「エビデンスに基づいた急性膵炎の診療ガイドライン【第二版】」を参照されたい。

D．考察

2003 年 7 月に第一版の「急性膵炎診療ガイドライン」が出版された。1994 年の基礎構想から積み重ねた多くの努力によって結実したこのガイドラインは、系統的エビデンス検索、明確な推奨文と推奨度、フローチャート、搬送基準、豊富な図表写真、索引等、先進的な方法を取り入れ、高い評価受け、ガイドライン作成の雛形として用いられてきた。出版後 4 年が過ぎ、その間に急性膵炎の死亡率も 7.2％から 2.9％に改善した。しかし、いまだに最重症例では死亡率は 50％を越え、難治病特定疾患に指定されている。経過した 4 年間で、新たなエビデンスが蓄積されたことは言うまでもないが、それに加え、急性膵炎診療を取り巻く日本の臨床医療も変化してきている。また、診断・治療方法の進化に加え、第一版のガイドラインの影響も少なくない。リパーゼを代表とするエビデンスに基づく診断方法、輸液に始まりいわゆる特殊治療の位置付け、さらに明確な搬送基準等、日本の臨床に及ぼした影響は少なくない。その一方、2005 年から 2006 年に行われたガイドライン出版後のアンケート調査では、内容についての更なる改良の必要性や、普及および適正利用についてのより多くの努力が必要であることも明らかとなった。これらの背景を受け、今回、改定第二版作成を行った。

新規加筆、および改訂が細部にまで行なわれ、最新のガイドラインとなった。

E．結語

今後も医学の進歩に加え、保険診療を始めとした臨床の医療は変化し続ける。診療ガイドラインは、常に最新のエビデンスと実臨床を反映した推奨診療を提示し続ける必要があるため、作成委員会は今後も 4 年毎のガイドライン改訂作業を継続する予定である。

本ガイドラインが、臨床医に適切な情報を提供し、何より患者に対し最良の医療がおこなわれることに役立てば幸いである。

F．参考文献

本文中に記載

G．健康危険情報

該当なし

H．研究発表

1．論文発表（書籍）

1） 急性膵炎の診療ガイドライン作成委員会　編. エビデンスに基づいた急性膵炎の診療ガイドライン【第二版】. 金原出版、東京, 2007.

2．学会発表

1）日本腹部救急医学会

日時：平成18年３月９日（木）日本腹部救急医学会第42回定期学術集会（東京、杏林大学伊藤泰雄会長）
場所：京王プラザホテル　エミネンス
企画：「急性膵炎の診療ガイドライン」によって診療行為がどう変わったか？
座長：吉田雅博、真弓俊彦
特別発言：平田公一
研究報告

1. 基調講演 急性膵炎診療ガイドラインについてのアンケート調査報告（平田公一）
2. 急性膵炎診療ガイドライン後の最新知見（真弓俊彦）
3. 急性膵炎全国疫学調査（産業医科大学消化器・代謝内科　木原康之）
4. 「急性膵炎の診療ガイドライン」前後における市中病院の変化（倉敷中央病院消化器内科　辻喜久）
5. 急性膵炎の診療ガイドラインによって何が変わったか　－発行前後での治療成績の比較検討－市立秋田総合病院外科　古屋智規）
6. 救急集中治療　臨床現場からの報告、ガイドライン公表前後での ICU における重症急性膵炎（SAP）の診療の変化（北村伸哉）
7. 重症急性膵炎の治療成績（神戸大学大学院医学系研究科消化器外科学　安田武生）
8. ガイドライン出版後の普及活動経過と今後－インターネット化、ダイジェスト化、英文化（吉田雅博）

2）日本膵臓学会（表 2）

日時：平成 18 年 6 月 29 日第 37 回日本膵臓学会大会（横浜、杏林大学跡見裕会長）
場所：横浜国際会議場
企画「急性膵炎診療ガイドラインをめぐって」
司会：平田公一、下瀬川徹
研究報告：９題
1．基調講演：急性膵炎の診断と治療―「急性膵炎診療のガイドライン」を中心に―[1]（平田公一）
2．EBM（Evidence-based medicine）とエビデンスに基づいた診療ガイドライン[2]（関本美穂）
3．JPN Guidelines for the management of acute pancreatitis―特徴，基本的意義，期待される効果―[3]（吉田雅博）
4．急性膵炎の診断―臨床現場に即したガイドラインをめざして[4]（東海北陸厚生局　北川元二）
5．急性膵炎の診療ガイドライン―重症度判定基準の問題点[5]（武田和憲）
6．搬送基準―欧米のガイドラインとの比較，問題点と対策，期待される効果[6]（木村康利）
7．急性膵炎診療のガイドラインにおける外科治療の問題点―特に膵膿瘍の診断と治療について[7]（近畿大学肝胆膵外科　竹山宜典先生）
8．現行の急性膵炎診療ガイドラインの限界と問題点―胆石性膵炎―[8]（大垣市民病院消化器科　桐山勢生）
9．急性膵炎診療ガイドラインのアンケート調査結果と改訂について[9]（真弓俊彦）

Ⅰ．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

厚生労働科学研究費補助金(医療安全・医療技術評価総合研究事業)
分担研究報告

急性胆管炎、急性胆嚢炎診療ガイドライン再評価研究:アンケート調査

主任研究者　高田忠敬　帝京大学医学部外科　主任教授
分担研究者　吉田雅博　帝京大学医学部外科　助教授
真弓俊彦　名古屋大学大学院医学系研究科救急部・集中治療医学講師
二村雄次　名古屋大学大学院医学系研究科器官調節外科　教授
平田公一　札幌医科大学第一外科　教授
三浦文彦　帝京大学医学部外科　講師
関本美穂　京都大学大学院医学研究科医療経済学　特任講師
研究協力者　和田慶太　帝京大学医学部外科　助手

【研究要旨】

【目的】

「急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン」は、2005年7月発刊後1年7ヶ月が経過した。

内容の充実した診療ガイドラインを作成することは言うまでもないが、臨床医や患者に役に立つガイドラインとなるためには、適正な普及と利用が重要である。そこで今回、実臨床への影響度および臨床における評価を収集する目的で大規模なアンケートを実施した。

【方法】

実施期間：2007年1月～2007年 2月

対象：約8,500人

日本腹部救急医学会　6,000名（評議員400名+一般会員5,600名）

日本肝胆膵外科学会　2,500名（評議員800名+一般会員1,700名）

日本胆道学会評議員　2,200名（評議員 100名+ 一般会員2,100名）

厚労省研究班（高田班）班会議　30名

アンケート形式：郵送法（返信用封筒を同封）

アンケートの解析

日本腹部救急医学会 急性胆道炎診療ガイドライン再評価委員会

アンケート結果の報告

・日本腹部救急医学会総会(2007年3月)

・日本肝胆膵外科学会総会(2007年6月)

・日本胆道学会総会(2007年9月)

・英文論文として報告予定

資金：厚生労働科学研究補助金、第43回日本腹部救急医学会（田尻会長）

【質問内容】

Ⅰ．皆様の情報

「急性胆管炎・胆嚢炎の診療ガイドライン」を御覧になったことがありますか？

「ガイドライン」によって急性胆管炎・胆嚢炎の患者に対する診療内容が変化しましたか。他

Ⅱ．急性胆管炎の治療

胆管結石による重症急性胆管炎でのドレナージ法として、主に選択するものは？

Ⅲ．急性胆嚢炎の治療

併存疾患のない有石急性胆嚢炎での緊急手術として主に選択するものは？

Ⅳ．「急性胆管炎　診断基準」を用いてますか？

Ⅴ．「急性胆管炎　重症度判定基準」を用いてますか？

Ⅵ．「急性胆嚢炎　診断基準」を用いてますか？

Ⅶ．「急性胆嚢炎　重症度判定基準」を用いてますか？

Ⅷ．急性胆管炎・胆嚢炎の診療に、診療フローチャートを用いてますか？

Ⅸ．「急性胆管炎・胆嚢炎　搬送基準」を用いてますか？

Ⅹ．患者、介護者とガイドラインについて

患者、介護者からガイドラインを話題にされたことがありますか？

診療の時、患者、介護者にガイドラインを資料として用いていますか？

XI．ガイドラインの内容についての評価をご記入ください。

【結果】

回答数：1,900名(22.4%)

A．研究目的

「急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン」は、2005年7月発刊後1年7ヶ月が経過した。

内容の充実した診療ガイドラインを作成することは言うまでもないが、臨床医や患者に役に立つガイドラインとなるためには、適正な普及と利用が重要である。そこで今回、実臨床への影響度および臨床における評価を収集する目的で大規模なアンケートを実施した。

B．研究方法

実施期間：2007年1月～2007年 2月
対象：約8,500人
　日本腹部救急医学会　6,000名
　（評議員400名+一般会員5,600名）
　日本肝胆膵外科学会　2,500名
　（評議員800名+一般会員1,700名）
　日本胆道学会評議員　2,200名
　（評議員 100名+ 一般会員2,100名）
　厚労省研究班（高田班）班会議　30名
アンケート形式：郵送法（返信用封筒を同封）
アンケートの解析
　日本腹部救急医学会 急性胆道炎診療ガイドライン再評価委員会
アンケート結果の報告
　日本腹部救急医学会総会(2007年3月)
　日本肝胆膵外科学会総会(2007年6月)
　日本胆道学会総会(2007年9月)
　英文論文として報告予定
資金：厚生労働科学研究補助金、
　　第43回日本腹部救急医学会（田尻会長）

【質問内容】

Ⅰ．皆様の情報
・「急性胆管炎・胆嚢炎の診療ガイドライン」を御覧になったことがありますか？
・「ガイドライン」によって急性胆管炎・胆嚢炎の患者に対する診療内容が変化しましたか。他

Ⅱ．急性胆管炎の治療
胆管結石による重症急性胆管炎でのドレナージ法として、主に選択するものは？

Ⅲ．急性胆嚢炎の治療
併存疾患のない有石急性胆嚢炎での緊急手術として主に選択するものは？

Ⅳ．「急性胆管炎　診断基準」を用いてますか？

Ⅴ．「急性胆管炎　重症度判定基準」を用いてますか？

Ⅵ．「急性胆嚢炎　診断基準」を用いてますか？

Ⅶ．「急性胆嚢炎　重症度判定基準」を用いてますか？

Ⅷ．急性胆管炎・胆嚢炎の診療に、診療フローチャートを用いてますか？

Ⅸ．「急性胆管炎・胆嚢炎　搬送基準」を用いてますか？

Ⅹ．患者、介護者とガイドラインについて
・患者、介護者からガイドラインを話題にされたことがありますか？
・診療の時、患者、介護者にガイドラインを資料として用いていますか？

XI．ガイドラインの内容についての評価をご記入ください。

C．研究結果（表1）

回答数：1,900 名(22.4%)であった。現在、詳細な検討を行なっているが、素集計を表1に提示する。

特に、注目すべき結果としては、

「科学的根拠に基づく急性胆管炎・胆嚢炎の診療ガイドライン」を御覧になったことがありますか？の質問に対して、

①本文もよんだ	：750/1836(40.8%)
②推奨度のみみた	：173/1836(9.5%)
③フローチャートのみみた	：177/1836(9.6%)
④みたことがない	：694/1836(37.8%)
⑤その他	： 42/1836(2.3 %)

という衝撃的な結果であった。

また、患者、介護者とガイドラインについての集計結果を見ると下記の如くである。

①患者、介護者からガイドラインを話題にされたことがある：51／1836 (2.8%)
②診療の時、患者、介護者にガイドラインを資料として用いていますか？

a.用いることがある	：230/1836(12.5%)
b.話題にすることがある	：336/1836(18.3%)
c.用いていない	：430/1836(23.4%)

D．考察

集計結果を検討して、基も衝撃的な結果は、

「科学的根拠に基づく急性胆管炎・胆嚢炎の診療ガイドライン」を御覧になったことがありますか？の質問に対して、
④みたことがない　：694/1836(37.8%)

の結果であった。アンケートの対象は、腹部救急あるいは、胆道に関する専門家が多く存在すると予想されている集団である。ガイドラインの普及・利用に関しては決して満足できない結果である。むしろ、極めて衝撃的な結果であった。

また、患者、介護者とガイドラインについての集計結果を見ると下記の如くである。

①患者、介護者からガイドラインを話題にされたことがある：51／1836 (2.8%)
②診療の時、患者、介護者にガイドラインを資料として用いていますか？
c.用いていない　：430/1836(23.4%)

診療時患者介護者とのコンセンサス形成にガイドラインが利用されるようになるには、更なる努力が必要だという結果であった。

E．結語

急性胆管炎、胆嚢炎診療ガイドラインは、本編が約2万部、ダイジェスト版が約8万部出版されているが、その数に安易に満足することは危険である。ガイドラインが臨床に普及・浸透するためには、こ

れからも普及のための不断の努力が必要と思われた。

F．参考文献

1）急性胆道炎の診療ガイドライン作成出版委員会編．科学的根拠に基づく急性胆管炎、胆嚢炎診療ガイドライン【第一版】、医学図書出版 2005

G．健康危険情報

該当なし

H．研究発表

学会発表

第 43 回日本腹部救急医学会特別企画 2

日時：平成 19 年 3 月 9 日（金）8：00～10：30
場所：東京、京王プラザホテル（エミネンス）
企画：「急性胆管炎、胆嚢炎診療ガイドライン」によって診療行為がどう変わったか？
総括：主任研究者 高田　忠敬
座長：吉田　雅博、真弓俊彦

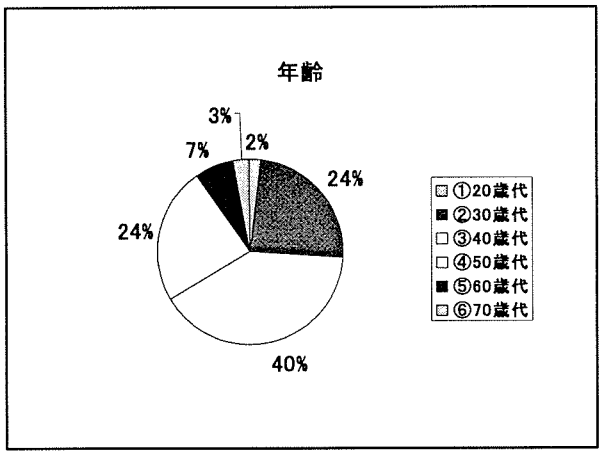
研究発表

01 消化器内視鏡医として見た診療の変化
手稲渓仁会病院消化器病センター　潟沼朗生
02 実地医科から見た急性胆管炎、胆嚢炎診療ガイドライン　大垣市民病院消化器科　桐山勢生
03 急性胆嚢炎外科治療の現況　－ガイドラインは治療に変化を与えたか－
福岡大学医学部消化器外科　山下裕一
04 ENGBD と腹腔鏡下胆嚢摘出術
帝京大学医学部外科　豊田真之
05 胆石症から見た急性胆管炎、胆嚢炎診療ガイドライン　東北労災病院外科　徳村弘実
06 急性胆嚢炎に対する内視鏡的治療を応用した診療　東京医科大学消化器内科　糸井隆夫
07 当科における急性胆管炎に対する診断と治療の現況
東京慈恵会医科大学内視鏡科　松永和大
08 診断基準と重症度判定を用いた急性胆嚢炎・胆管炎の治療戦略
名古屋第二赤十字病院総合内科　横江正道
09 急性胆管炎、胆嚢炎診療ガイドラインアンケート調査報告－内容、普及度、臨床への影響評価—
吉田雅博

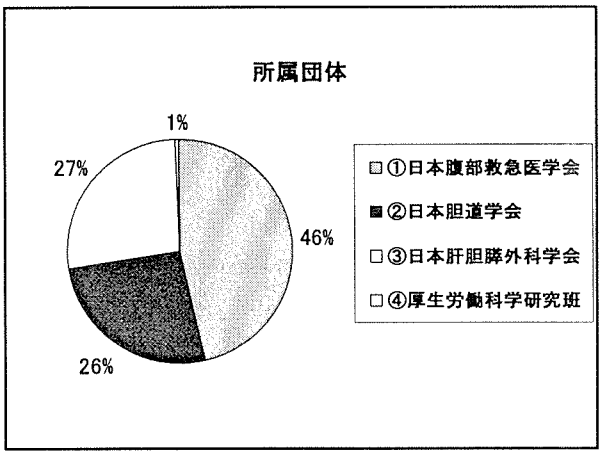
I．知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

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

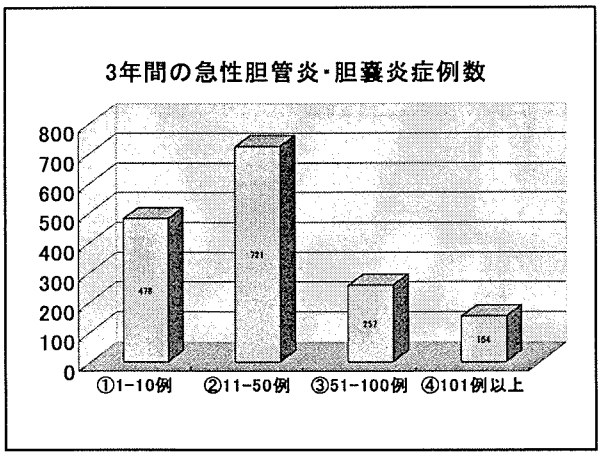
表1. 急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン臨床使用アンケート結果



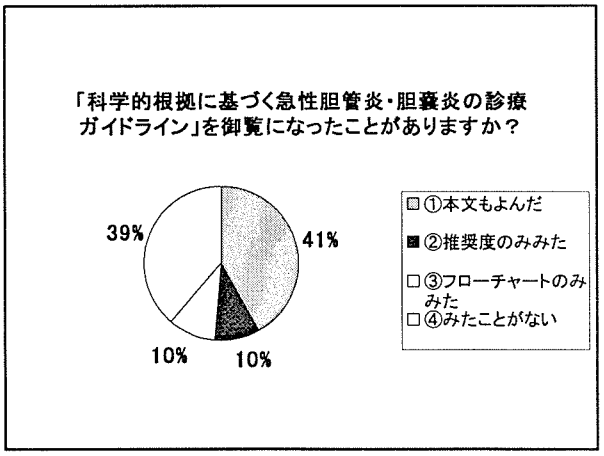
a



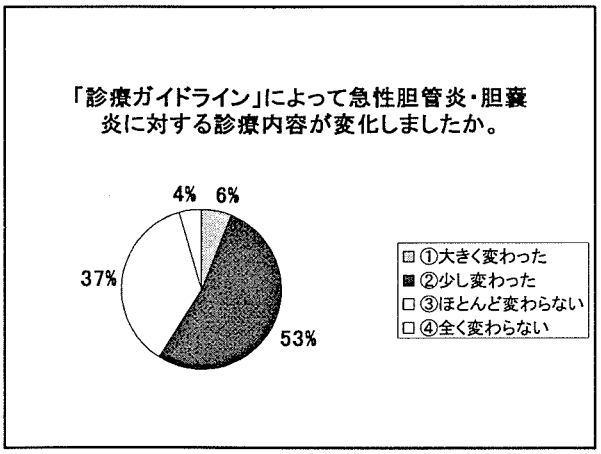
b



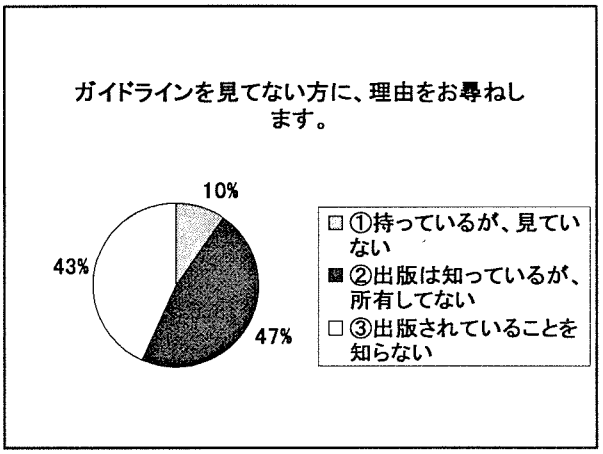
c



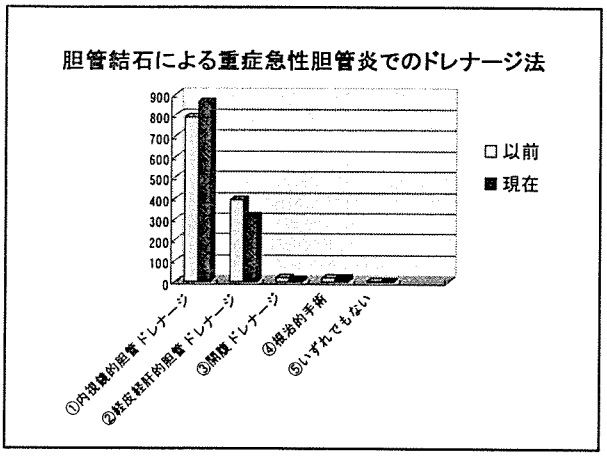
d



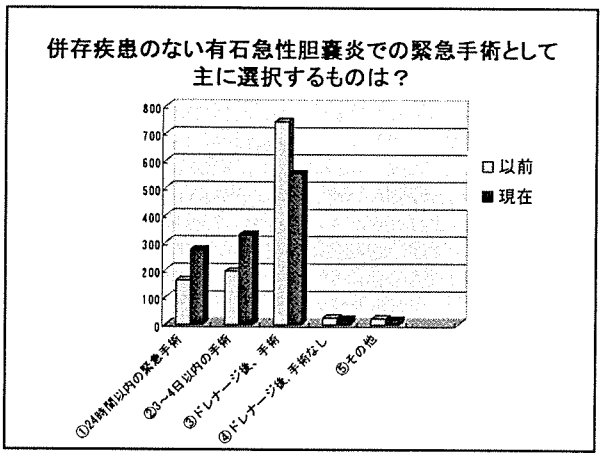
e



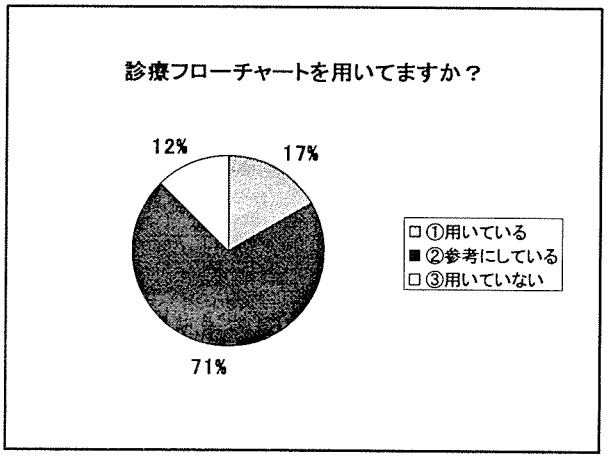
f


胆管結石による重症急性胆管炎でのドレナージ法
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
□以前
■現在
①内視鏡的胆管ドレナージ
②経皮経肝的胆管ドレナージ
③開腹ドレナージ
④根治的手術
⑤いずれでもない

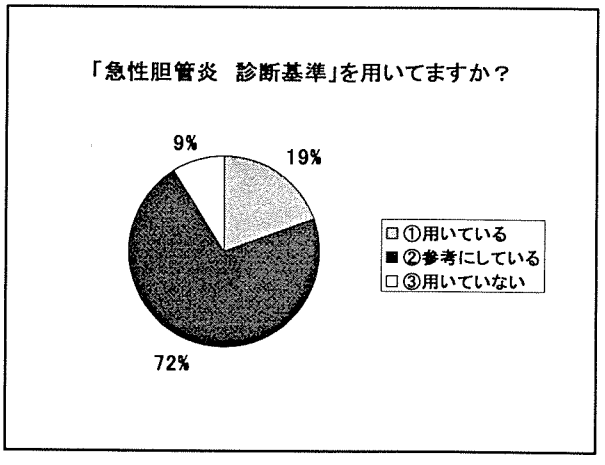
g


併存疾患のない有石急性胆嚢炎での緊急手術として
主に選択するものは？
800
700
600
500
400
300
200
100
0
□以前
■現在
①24時間以内の緊急手術
②3～4日以内の手術
③ドレナージ後、手術
④ドレナージ後、手術なし
⑤その他

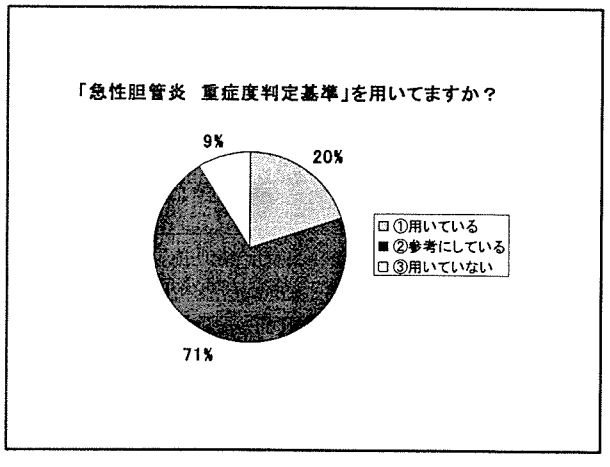
h


診療フローチャートを用いてますか？
12%
17%
71%
□①用いている
■②参考にしている
□③用いていない

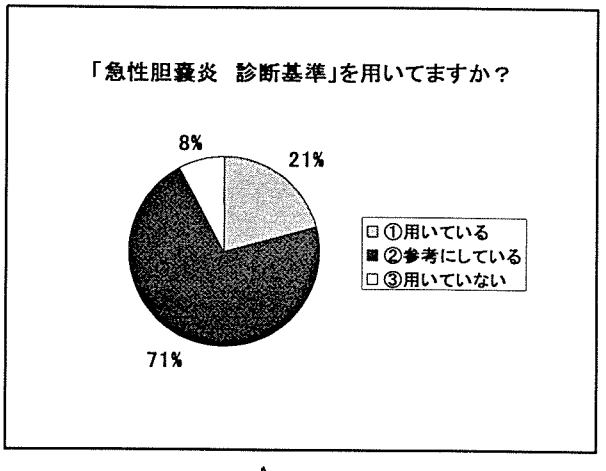
i


「急性胆管炎　診断基準」を用いてますか？
9%
19%
72%
□①用いている
■②参考にしている
□③用いていない

j

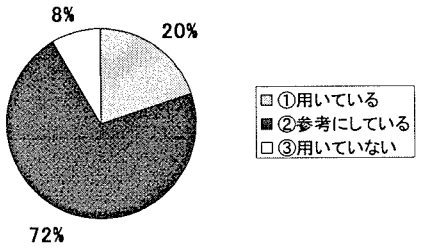

「急性胆管炎　重症度判定基準」を用いてますか？
9%
20%
71%
□①用いている
■②参考にしている
□③用いていない

k


「急性胆嚢炎　診断基準」を用いてますか？
8%
21%
71%
□①用いている
■②参考にしている
□③用いていない

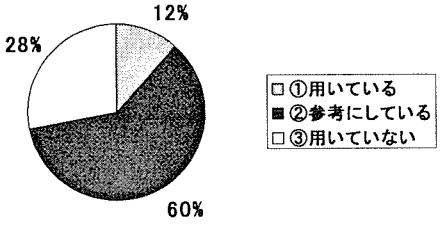
l

「急性胆嚢炎　重症度判定基準」を用いてますか？



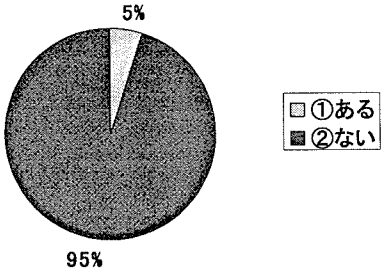
m

「急性胆管炎・胆嚢炎 搬送基準」を用いてますか？



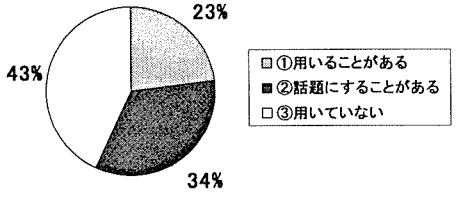
n

患者、介護者からガイドラインを話題にされたことがありますか？



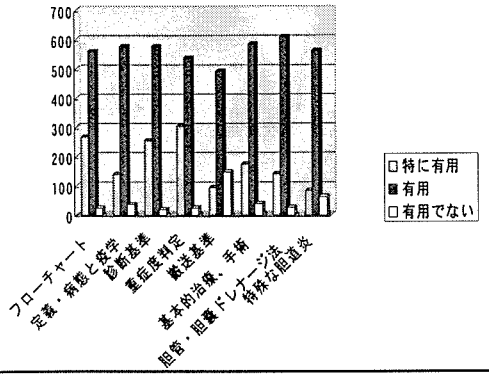
o

診療の時、患者、介護者にガイドラインを資料として用いていますか？



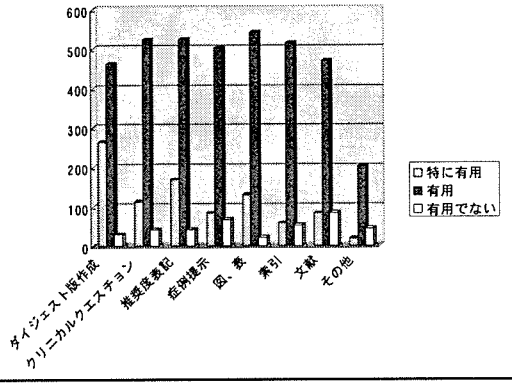
p

ガイドライン全体についての評価



q

ガイドライン全体についての評価



r

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ
高田忠敬	エビデンスに基づいた急性膵炎の診療ガイドライン【第二版】	高田忠敬	エビデンスに基づいた急性膵炎の診療ガイドライン【第二版】	医学図書出版	東京	2007	

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
平田 公一, 木村 康利, 信岡 隆幸, 大島 秀紀, 真弓 俊彦, 吉田 雅博, 高田 忠敬	急性膵炎の診断と治療—「急性膵炎診療のガイドライン」を中心に—	膵臓	21巻6号	471-478	2006
関本 美穂, 今中 雄一	EBM (Evidence-based medicine) とエビデンスに基づいた診療ガイドライン	膵臓	21巻6号	479-483	2006
吉田 雅博, 高田 忠敬, 平田 公一, 真弓 俊彦, 小泉 勝, 伊佐地 秀司, 武田 和憲, 広田 昌彦, 関本 美穂, 木村 康利, 三浦 文彦, 和田 慶太	JPN Guidelines for the management of acute pancreatitis—特徴, 基本的意義, 期待される効果—	膵臓	21巻6号	484-490	2006
北川 元二	急性膵炎の診断—臨床現場に即したガイドラインをめざして	膵臓	21巻6号	491-494	2006
武田 和憲	急性膵炎の診療ガイドライン—重症度判定基準の問題点	膵臓	21巻6号	495-499	2006

木村 康利, 平田 公一	搬送基準—欧米のガイドラインとの比較，問題点と対策，期待される効果	膵臓	21巻6号	500-503	2006
竹山 宜典, 木原 康之, 大槻 眞	急性膵炎診療のガイドラインにおける外科治療の問題点—特に膵膿瘍の診断と治療について—	膵臓	21巻6号	504-510	2006
桐山 勢生	現行の急性膵炎診療ガイドラインの限界と問題点—胆石性膵炎—	膵臓	21巻6号	510-513	2006
真弓 俊彦, 高田 忠敬, 平田 公一, 吉田 雅博, 木村 康利, 関本 美穂, 和田 慶太, 武田 和憲, 伊佐治 秀司.	急性膵炎診療ガイドラインのアンケート調査結果と改訂について	膵臓	21巻6号	514-518	2006
吉田雅博、高田忠敬、長島郁雄、天野穂高、三浦文彦、井坂太洋、豊田真之、和田慶太、加藤賢一郎	急性膵炎の診療ガイドラインの搬送基準の意図と問題点	消化器外科	29巻12号	1679-1684	2006
吉田雅博、高田忠敬、田中篤、三浦文彦、和田慶太、真弓俊彦、平田公一	問題提起：急性胆胆管炎胆嚢炎診療ガイドライン作成で論議された抗菌薬治療のKey points	日本外科感染症学会雑誌	3巻3号	119-205	2006
吉田雅博、高田忠敬	最新知見に基づく急性胆道炎の治療	EBMジャーナル	8巻1号	41-47	2007
吉田雅博、高田忠敬、川原田嘉文、二村雄次、平田公一、真弓俊彦、広田昌彦、三浦文彦、木村康利	急性胆道炎診療ガイドラインをめぐって	日本消化器病学会雑誌	103巻10号	1441-1449	2006

研究成果の刊行物・別刷

エビデンスに基づいた
急性膵炎の診療ガイドライン［第2版］

急性膵炎の診療ガイドライン第2版作成出版委員会 編

厚生労働科学研究（医療安全・医療技術評価総合研究事業）
急性胆管炎，急性胆嚢炎，急性膵炎診療ガイドラインの
効果的な普及に向けた使用後調査ならびに臨床研究班

日本腹部救急医学会

日本膵臓学会

日本医学放射線学会

金原出版株式会社

JCLS <㈱日本著作出版権管理システム委託出版物>
本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。
本書の複写権・翻訳権・上映権・譲渡権・公衆送信権(送信可能化権を含む)は金原出版株式会社が保有します。
複写される場合は、その都度事前に㈱日本著作出版権管理システム(電話 03-3817-5670, FAX 03-3815-8199)の許諾を得てください。

第2版の序

2003年7月に第1版の「急性膵炎の診療ガイドライン」が出版された。1994年の基礎構想から積み重ねた多くの努力によって結実したこのガイドラインは，系統的エビデンス検索，明確な推奨文と推奨度，フローチャート，搬送基準，豊富な図表写真，索引等，先進的な方法を取り入れ，高い評価を受け，ガイドライン作成の雛形として用いられてきた。

出版後4年が過ぎ，その間に急性膵炎の死亡率も7.2%から2.9%に改善した。しかし，いまだに最重症例では死亡率は50%を超え，難治病特定疾患に指定されている。経過した4年間で，新たなエビデンスが蓄積されたことはいうまでもないが，それに加え，急性膵炎診療を取り巻く日本の臨床医療も変化してきている。また，診断・治療方法の進化に加え，第1版のガイドラインの影響も少なくない。リパーゼを代表とするエビデンスに基づく診断方法，輸液に始まりいわゆる特殊治療の位置付け，さらに明確な搬送基準等，日本の臨床に及ぼした影響は少なくない。その一方，2005年から2006年に行われたガイドライン出版後のアンケート調査では，内容についてのさらなる改良の必要性や，普及および適正利用についてのより多くの努力が必要であることも明らかとなった。

今回，改訂第2版を作成出版するにあたり，以下の点が大きく強化された。

1. まず第1版の作成担当団体である日本腹部救急医学会，日本膵臓学会に加え，厚生労働科学研究班（高田班），さらに日本医学放射線学会にご参加いただいた。特に，本文中で使用している症例画像や，画像診断の項は放射線診断医の立場からの全面改訂となった。
2. 最新のエビデンス追加は，第1版出版後の新しいエビデンスの系統的検索行い，さらに現在の日本の実臨床を勘案して推奨文を作成した。新しくクリニカルクエスチョンも追加した。特に，推奨度については，委員会での検討結果，新推奨度分類を作成し，用いた。
3. 診断の項目に期待される診断法として「trypsinogen-2」の項目を追加し，搬送基準も第1版に比し，明瞭な推奨文となるよう工夫した。治療法では，外科治療の適応についての検討に加え，その他の非外科的治療についても広く治療方法を提示した。また，治療後の経口食開始についても新規に検討追加した。
4. 評価委員として，内科，外科，放射線医学の各視点からの評価に加え，ガイドライン作成方法論の立場からの評価もいただいた。

これら以外にも，新規加筆，および改訂が細部にまで行われ，最新のガイドラインとなった。

今後も医学の進歩に加え，保険診療を始めとした臨床の医療は変化し続ける。診療ガイドラインは，常に最新のエビデンスと実臨床を反映した推奨診療を提示し続ける必要があるため，作成委員会は今後も4年毎のガイドライン改訂作業を継続する予定である。

本ガイドラインが，臨床医に適切な情報を提供し，何より患者に対し最良の医療が行われることに役立てば幸いである。

2007年2月吉日

エビデンスに基づいた急性膵炎の診療ガイドライン第2版 出版責任者
高田　忠敬

第1版の序

日本腹部救急医学会（以下，腹部救急医学会）は約6,000名の会員からなり，外科，内科，救急科，集中治療科，放射線科をはじめとする腹部救急診療に携わる専門家によって構成されている。この学会の目的は腹部救急疾患領域で質の高い医療，教育，研究を促進することにある。また，日本膵臓学会（以下，膵臓学会）は約2,700名の会員からなり，膵臓疾患の診療，研究に従事する内科，外科，放射線科医師を中心に構成されている。また，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（以下，厚生労働省難治性膵疾患調査研究班）は1974年から厚生〔労働〕省から資金を得て，急性膵炎，慢性膵炎などに関して調査，研究を行ってきており，内科・外科医師を中心に構成されてきた。

1994年3月，第22回日本腹部救急医学会総会（宝塚市）において高田忠敬（腹部救急医学会理事長代行当時）の諮問機関として将来計画に関する検討小委員会（委員長：房本英之大阪大学助教授）が発足し，ガイドライン作成が提案された。このガイドラインのあり方については，腹部救急医学会にて数年間の検討の後，1997年，第29回日本腹部救急医学会総会（浦安市）において高田理事長から，エビデンスに基いた腹部救急診療ガイドライン作成の可能性の検討が提案され，真弓俊彦（名古屋大学講師）をガイドライン作成ワーキンググループ委員長として検討委員会が発足した。2年後，1999年，第32回日本腹部救急医学会総会（横浜市）において対象疾患として急性膵炎に焦点を当て，担当理事として平田公一（札幌医科大学教授，ガイドライン作成委員会委員長）が任命され，エビデンスに基いた診断・治療指針作成が開始された。

2001年，急性膵炎診療ガイドライン第1案が作成され，インターネットの腹部救急医学会ホームページ（http://plaza.umin.ac.jp/~jaem/）において公開し，会員からの意見を募った。さらに公開討論会の必要性から，2001年9月，第37回日本腹部救急医学会総会（札幌市）において公開シンポジウムを開催した。多くのご意見を基に第2案が作成され，出版に向けての作業を進めることとなったが，ガイドラインの公開性を得るためにはより多くの医療従事者・関係者による外部評価を受ける必要があり，2002年4月，日本膵臓学会理事会において，高田腹部救急医学会理事長より松野正紀膵臓学会理事長，厚生労働省難治性膵疾患調査研究班（大槻眞班長）に対して両機関の構成メンバーにもガイドラインを周知していただき，評価および意見を募りたいという依頼を出す旨の提案がなされ，同年9月の日本膵臓学会理事会で承認され，出版に向けて協力体制が約束された。

2002年9月，第33回日本膵臓学会大会（仙台市）において「急性膵炎の診療ガイドライン（案）をめぐって」のサテライトシンポジウムが開催された。膵臓学会会員，厚生労働省難治性膵疾患調査研究班構成員より多くのご批判，ご評価をいただき，このガイドラインの出版について腹部救急医学会（急性膵炎の診療ガイドライン作成のためのワーキンググループ）に加え，膵臓学会および厚生労働省難治性膵疾患調査研究班からも委員として参加していただき，検討作成作業に入った。以後，3団体から選出された委員により，出版に向けての検討作業が精力的に続けられた。2003年4月17日，第39回日本腹部救急医学会総会（弘前市）において，3団体から選出された委員により最終的な公開討論会（サテライトシンポジウム）が開催された。

日本腹部救急医学会（高田理事長），日本膵臓学会（松野理事長），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（大槻班長）あてに最終案が提出され，本案が3団体共同による出版となることが認められた。

2003年7月

日本腹部救急医学会 理事長
高田　忠敬

日本膵臓学会 理事長
松野　正紀

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 班長
大槻　　眞

目　次

クリニカルクエスチョン一覧……ix

第Ⅰ章●ガイドラインの目的・使用法・作成法……1

1．本ガイドラインの目的……2
2．本ガイドラインの使用法……2
3．ガイドライン作成法……2
4．ガイドライン作成出版構成委員……3
5．文献検索法・文献のエビデンスレベル・推奨度……4
6．改　訂……4
7．資　金……4
8．患者・家族向けの解説……5
9．出版ならびにホームページによる閲覧……5
10．公費負担制度……5

第Ⅱ章●文献のエビデンスレベルの分類法と推奨度……7

1．文献のエビデンスレベルの分類法……8
2．推奨度分類……10

第Ⅲ章●用語の定義……13

1．急性膵炎……14
2．急性浸出液貯留……14
3．壊死性膵炎……14
4．感染性膵壊死……14
5．膵仮性嚢胞……15
6．膵膿瘍……15
急性膵炎各病態の CT……16

第Ⅳ章●疫　学……19

1．発生頻度……20
2．成　因……21
3．急性膵炎の危険因子……23
4．急性膵炎の予後……28

第Ⅴ章●基本的診療方針と診療フローチャート……39

1．基本的診療方針……40
2．胆石性膵炎の診療方針……41

急性膵炎診断基準 ……41
厚生労働省急性膵炎の重症度判定基準と重症度スコア ……42
急性膵炎の Stage 分類 ……42
急性膵炎の CT Grade 分類 ……42
CT Grade ……43
Ranson スコア ……44
Glasgow スコア ……44
APACHE II スコア ……45
急性膵炎臨床診断基準 ……46
急性膵炎重症度判定基準 ……46
特定疾患治療研究事業：医療費の公費負担制度 ……47

第VI章●急性膵炎の診断 ……49

1．診断基準 ……50
2．臨床症状・徴候 ……50
3．血液・尿検査 ……51
4．画像診断 ……56
5．成因診断 ……58
参考画像 ……61

第VII章●急性膵炎の重症度診断 ……73

1．重症度判定の必要性 ……74
2．重症度判定 ……74
3．重症度スコア ……78
4．重症度判定のタイミング ……81
5．搬送基準 ……82
参考画像 ……84

第VIII章●急性膵炎の治療 ……91

1．基本的治療方針 ……92
2．輸　液 ……94
3．経鼻胃管 ……94
4．薬物療法 ……94
5．栄養療法 ……99
6．選択的消化管除菌 ……101
7．腹腔洗浄・腹膜灌流 ……102
8．持続的血液濾過透析・血漿交換 ……102
9．蛋白分解酵素阻害薬・抗菌薬膵局所動注療法 ……104
10．ERCP 後膵炎の予防 ……105
11．胆石性膵炎における胆道結石に対する治療 ……107
12．手術・インターベンション治療 ……112

索　引 ……129

クリニカルクエスチョン一覧

クリニカルクエスチョン一覧

第Ⅰ章●ガイドラインの目的・使用法・作成法 ……1

第Ⅱ章●文献のエビデンスレベルの分類法と推奨度 ……7

第Ⅲ章●用語の定義 ……19

第Ⅳ章●疫　学 ……19

1．発生頻度

CQ 1　わが国における急性膵炎の発生頻度はどれくらいか？ ……20

2．成　因

CQ 2　急性膵炎の成因には，どのようなものがあるか？ ……21

3．急性膵炎の危険因子

CQ 3　飲酒により，急性膵炎のリスクはどれくらい高くなるか？ ……23

CQ 4　胆石症による急性膵炎のリスクは，どれくらいか？ ……23

CQ 5　高脂血症による急性膵炎のリスクは，どれくらいか？ ……26

CQ 6　HIV/AIDS と急性膵炎発症との関係は？ ……26

4．急性膵炎の予後

CQ 7　急性膵炎の再発率はどれくらいか？ ……28

CQ 8　急性膵炎は慢性膵炎に移行するか？ ……28

CQ 9　日本における急性膵炎の死亡率はどれくらいか？ ……29

CQ 10　急性膵炎の予後不良因子は？ ……30

第Ⅴ章●基本的診療方針と診療フローチャート ……39

第Ⅵ章●急性膵炎の診断 ……49

1．診断基準

CQ 11　急性膵炎の診断基準は？ ……50

2．臨床症状・徴候

CQ 12　急性膵炎の診断で，臨床症状・徴候の有無・推移は重要か？ ……50

3．血液・尿検査

CQ 13　急性膵炎の診断では，どの膵酵素の測定が重要か？ ……51

CQ 14　今後期待される検査は？ ……54

4．画像診断

CQ 15　急性膵炎の診断に胸腹部単純 X 線撮影は必要か？ ……56

CQ 16　急性膵炎の診断には超音波検査は必要か？ ……56

CQ 17　急性膵炎の診断には CT は有用か？ ……57

CQ 18　MRI は急性膵炎の診断のどのような場合に用いられるか？ ……57

CQ 19　急性膵炎の診断に ERCP は必要か？ ……58