

No.

厚生労働省難治性疾患克服研究事業
難治性膵疾患に関する調査研究班

急性膵炎臨床調査票

施設名	
診療科名	
主治医	
記入者	
記入者e-mail アドレス	

連絡先： 厚生労働省難治性疾患克服研究事業
難治性膵疾患に関する調査研究班
主任研究者 大槻 眞

事務局：産業医科大学消化器・代謝内科
〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1
TEL: 093-691-7437 FAX: 093-692-0107
E-mail/suizobyombox.med.uoeh-u.ac.jp

No. 1

急性膵炎症例調査票

カルテ番号

患者名（イニシャル） 性別 ☐ 男 ☐ 女

生年月日（西暦） 年令

身長 (m) 体重 (kg) BMI (Kg/m²)

以後の項目で「発症日後」と記載のある場合急性膵炎としての症状が出現した日を第1日目として計算してください。
他施設から転院してきた症例の場合も、症状が出現した日を第1日目としてください。

症状出現日（西暦） 症状出現時刻（1-24時）
急性膵炎診断日（西暦） 症状出現後診断までの時間 時間
急性膵炎治療開始日（西暦） 症状出現後治療開始までの時間 時間
貴施設入院日（西暦） 前医での治療の有無 ☐ 有 ☐ 無
他院よりの転送の有無 ☐ 有 ☐ 無 転送時の重症度スコア
貴施設退院日（西暦） 貴施設退院の理由 ☐ 軽快 ☐ 死亡 ☐ 転院
転院先施設（名称）

現病歴（前医からの経過を含めて記載して下さい）

生活歴

飲酒歴 摂取量 g（アルコール換算）/週 歳から 歳
摂取量 g（アルコール換算）/週 歳から 歳
摂取量 g（アルコール換算）/週 歳から 歳

アルコール摂取頻度 ☐ なし ☐ たまに ☐ 週1-2日 ☐ 週3-5日 ☐ 毎日

〈アルコール量換算の目安〉

ビール	中瓶 1 本	500mL：純アルコール量20g
ビール	大瓶 1 本	633mL：純アルコール量25g
清酒	1 合	180mL：純アルコール量22g
焼酎（25%）	0.6 合	60mL：純アルコール量21g
ウイスキー	ダブル	60mL：純アルコール量20g

喫煙歴 ☐ 現在喫煙中 ☐ 禁煙中 ☐ 非喫

喫煙本数 本/日 喫煙年数 年間 禁煙後 年

No. 2

成因（因果関係が最も濃厚なものをひとつ選択）

☐ アルコール	☐ EST	☐ 高脂血症	☐ 腹部外傷	☐ 自己免疫性膵炎
☐ 胆石	☐ EPBD	☐ 術後	☐ 遺伝性	☐ 十二指腸乳頭部疾患
☐ 特発性	☐ 膵胆管合流異常	☐ 薬物	☐ 家族性	☐ その他
☐ 診断的ERCP	☐ 膵管非癒合	☐ 膵腫瘍	☐ 慢性膵炎	

成因を特定した根拠

併存疾患 (急性膵炎発症 以前からの疾患)	☐ なし	☐ 肝疾患	
	☐ 慢性膵炎	☐ 腎疾患	
	☐ 膵癌	☐ 心疾患	
	☐ 糖尿病	☐ その他	

胆石性膵炎

胆石の診断方法 ☐ 腹部超音波 ☐ CT ☐ MR ☐ 超音波内視鏡胆石の位置 ☐ 胆嚢内 ☐ 上部胆管 ☐ 中部胆管 ☐ 下部胆管 ☐ 乳頭部胆石径(最大) mm総胆管径(最大) mm

ERCP後膵炎

ERCPに使用したカニューラ名

ERCPに使用したスコープ名

ERCP施行時間

 分

造影剤名称

造影剤注入量

 mL

カニレーション回数

 回

造影剤注入部位

☐ 膵管 ☐ 胆管 ☐ 膵管+胆管 ☐ 造影できず

腺房造影の有無

☐ 有 ☐ 無

Santorini管の描出の有無

☐ 有 ☐ 無

薬剤1

薬剤2

ERCP検査時に使用していた薬剤

単位

単位

薬剤使用量

薬剤使用開始時間

ERCP開始

時間前

ERCP開始

時間前

薬剤使用投与時間

時間

時間

臨床徴候・検査

注意:急性肺炎発症日を基準として下さい。入院日を基準としないで下さい
他院より紹介された症例の場合、前医のデータを忘れずに併せて記入して下さい

臨床徴候・Vital sign	選択肢・単位	発症24時間以内	発症後 24～48時間	発症後 48～72時間	発症後 3～5日	発症後 6～7日	発症後 13～15日
測定日	西暦/月/日						
ショック症状	有、無、不明	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明
呼吸不全(人工呼吸器使用)	有、無、不明	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明
乏尿(400mL/日以下)	有、無、不明	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明
意識	JCS						
収縮期血圧	mmHg						
脈拍数	回/分						
呼吸数	回/分						
体温	℃						
白血球	/mm3						
10%以上の幼稚球の出現	有、無、不明	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明
好中球	%						
リンパ球	%						
ヘマトクリット	%						
血小板	万/mm3						
総蛋白	g/dl						
アルブミン	g/dl						
総ビリルビン	mg/dl						
直接ビリルビン	mg/dl						
AST(GOT)	IU/l						
ALT(GPT)	IU/l						
γ-GTP	IU/l						
ALP	IU/l						
LDH	☐ PL法 ☐ LP法						
BUN	mg/dl						
クレアチニン	mg/dl						
Ca(非補正)							
血糖	mg/dl						
K	mEq/l						
CRP	mg/dl						
プロトロンビン時間	秒						
PT%	%						
BE	mEq/l						
PaO2	mEq/l						
PaCO2	mEq/l						
血清アミラーゼ	IU/l						
膵アミラーゼ	IU/l						
リパーゼ	IU/l						
トリプシン	ng/ml						
PLA2	ng/dl						
PST1	ng/ml						
エラスターゼ-1	ng/dl						
トリグリセリド	mg/dl						

LDH: pyruvate→lactate法 (PL法、正常範囲200-450 IU/L)、lactate→pyruvate法 (LP法、正常範囲100-200 IU/L)

No. 4

CT画像

入院中に撮影したCT検査の回数 回

所見		1回目	2回目	3回目	4回目
測定日	西暦/月/日				
造影CT/単純CT		☐ 造影 ☐ 単純	☐ 造影 ☐ 単純	☐ 造影 ☐ 単純	☐ 造影 ☐ 単純
脾腫大	有、無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
造影不良域	無、<1/3、 1/3-1/2、>1/2	☐ 無 ☐ 1/3-1/2 ☐ ≤1/3 ☐ ≥1/2	☐ 無 ☐ 1/3-1/2 ☐ ≤1/3 ☐ ≥1/2	☐ 無 ☐ 1/3-1/2 ☐ ≤1/3 ☐ ≥1/2	☐ 無 ☐ 1/3-1/2 ☐ ≤1/3 ☐ ≥1/2
炎症の脾外進展度					
前腎旁腔まで	有、無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
結腸間膜根部まで	有、無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
腎下極以遠まで	有、無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無
CTgrade分類	(厚生省1990)				
所見(自由記載)					
CT画像添付 (JPEG画像を 添付して下さい)					

輸液

注意:蛋白分解酵素阻害薬は静注のみ記載してください。
急性膵炎発症日を基準として下さい。発症後2日までの記入は必須です。

所見		発症6時間 以内	発症12時間 以内	発症24時間 以内	発症後2日目	発症後3日目	発症後4日目	発症後7日目
輸液日	西暦/月/日							
輸液量	mL/日	mL/6h	mL/12h					
蛋白分解酵素阻害薬								
Nafamostat mesilate	mg/日							
Gabexate mesilate	mg/日							
ミラクリッド	万単位/日							
抗菌薬								
抗菌薬1(名称)	g/日							
抗菌薬2(名称)	g/日							
抗菌薬3(名称)	g/日							
インスリン	単位/日							
尿量	mL/日							

蛋白分解酵素阻害薬・抗菌薬持続動注療法

注意: 動注療法のための記載です。蛋白分解酵素阻害薬の記載は輸液の項目に記載して下さい。

動注施行の有無 ☐ 有 ☐ 無

	重症度スコア (厚生労働省スコア)	CTgrade (厚生省)
動注開始日		
動注終了日		

動注に使用した蛋白分解酵素阻害薬

	使用量	動注カテーテル留置部位
Nafamostat mesilate	mg/日	カテーテル留置部位1
Gabexate mesilate	mg/日	カテーテル留置部位2
ミラクリッド	万単位/日	

動注に使用した抗菌薬

抗菌薬1(名称)	動注抗菌薬1使用量	g/日
抗菌薬2(名称)	動注抗菌薬2使用量	g/日
抗菌薬3(名称)	動注抗菌薬3使用量	g/日

動注開始理由 ☐ 重症度スコア
☐ CT所見
☐ 疼痛の増悪
☐ 一般的治療で症状が増悪した動注終了理由 ☐ 動注開始後一定期間に達した
☐ 疼痛の改善・消失
☐ 重症度スコアの改善
☐ その他

補足説明

補足説明

選択的消化管除菌(SDD)

SDD施行の有無 ☐有 ☐無

SDD使用薬剤	投与量	単位	SDD開始日	
PolymixinB		万単位/日	SDD終了日	
AmphotericinB		mg/日	SDDカテーテル留置部位	
Kanamycin		g/日		
Vancomycin		g/日		
Lactulose		mL/日		
SDDその他薬剤1名称				
SDDその他薬剤2名称				

経口・経腸栄養

☐ 経口 ☐ 経胃(チューブを胃に留置) ☐ 経腸(チューブを腸に留置)	カテーテル留置部位			
栄養剤	投与量	単位	栄養開始日	
エレンタール		mL/日	食事開始日(経口・経腸栄養を中止し、食事を開始した日)	
その他の栄養剤1名称		mL/日		
その他の栄養剤2名称		mL/日		
栄養開始の理由	☐ 疼痛の消失 ☐ その他 ☐ 重症度スコア		食事開始の理由	☐ 疼痛の再燃がない ☐ その他 ☐ 治療開始後一定期間に達した
栄養開始補足説明			食事開始補足説明	

持続的血液濾過透析(CHDF)

CHDF施行の有無 ☐有 ☐無

抗凝固剤	投与量	単位	CHDF開始日
Nafamostat mesilate		mg/日	CHDF終了日
フラグミン		単位/日	透析膜の種類
その他の抗凝固剤名称			

CHDF開始理由 ☐ サイトカイン除去
☐ 循環動態の管理
☐ 急性肺炎発症前から透析患者
☐ その他

補足説明

CHDF終了理由 ☐ 治療期間が一定期間に達した
☐ 循環動態が安定した
☐ 疼痛の消失・改善
☐ その他

補足説明

No. 9

出現日（西曆）

出現日（西曆）

□

細菌

直菌

細菌

真菌

同定された菌名

出現日（西曆）

假性囊胞部位 ☐ 頭部 ☐ 體部 ☐ 尾部

☐ 単発 ☐ 多発

☐ 心不全・循環不全 ☐ 肝不全
☐ 呼吸不全 ☐ 精神異常
☐ 腎不全 ☐ その他

施行日

発症 ☐ 日後

発症 ☐ 日後

嚢胞・膿瘍ドレナージ（非手術） ☐有 ☐無

術式 ()

施行日 治療期間
 発症 日後 発症 日間

手術 ☐有 ☐無手術日 発症 日後

手術の理由 ☒ 感染性壊死 ☐ 膿瘍（膵・腹腔内） ☐ 消化管狭窄
☐ 仮性嚢胞 ☐ 消化管穿孔 ☐ その他（）

手術術式 ☐ Necrosectomy+closed drainage ☐ 膿瘍・嚢胞ドレナージ
☐ Necrosectomy+open drainage ☐ その他 ()

手術所見 ☐ 浮腫性膵炎 ☐ 壊死性膵炎 ☐ その他 ()

転帰 転機予後 ○生存 ○死亡

死亡日発症日後 発症 日後

☐ 肺炎に関連 ☐ 肺炎に非関連
☐ 心不全・循環不全 ☐ 腎不全 ☐ 敗血症 ☐ 消化管出血 ☐ その他 ()
☐ 呼吸不全 ☐ DIC ☐ 肝不全 ☐ 腹腔内出血
 肺炎に関連のない死因 ()

剖検 ☐有 ☐無

剖検所見 ☐ 浮腫性膵炎 ☐ 壊死性膵炎 ☐ 出血性膵炎 ☐ その他 ()

剖検その他の所見 ☐ 肺水腫 ☐ 胆道結石 ☒ 胆嚢 ☐ 総胆管 ☐ 肝内結石
☐ 仮性動脈瘤 ☐ その他 ()

資料 3

表1 スコアによる早期慢性膵炎診断基準
以下に示す項目に沿って点数を付け、合計点で判定する。

(1)男性	1点
(2)アルコール摂取：	1点
(注) 80 ml/日(350 ml缶ビール4本，清酒3合，焼酎1.6合)以上ほぼ連日，飲酒期間は問わない または100 ml/日以上(ビール1,800 ml，清酒4合，焼酎2.2合)，週3回以上，飲酒期間は問わない	
(3)膵炎発作(外来・入院)	
(注)血清アミラーゼまたはリパーゼ上昇を伴う腹痛発作	
(i) 1回	1点
(ii) 2回	2点
(iii) 3回以上	3点
(4) EUSのhyperechoic foci	1点
(注)未施行は0点，他の所見は点数としない	
(5) ERCP/MRCP	
(i)分枝膵管・数本異常	1点
(ii)上記以上の異常所見	2点

表2 早期慢性膵炎調査個人票

病 院 名 (	) 症例ナンバー (			)		
イニシアル (	) 生年・月 (			年	月)	
判定項目	点数	点数	点数	点数	点数	
(1)性別						
(2)飲酒習慣						
(3)膵炎発作						
1回目(外来・入院)年月						
2回目(外来・入院)年月						
3回目(外来・入院)年月						
(4)EUS施行日年月・所見						
1回目						
2回目						
3回目						
(5)ERCP/MRCP施行日年月・所見						
1回目						
2回目						
3回目						
判定日						
総合点						

(1) 男性 1点，(2) アルコール摂取 (80 ml/日以上ほぼ連日，飲酒期間，または 100 ml/日以上，週 3 回以上，飲酒期間は問わない)：1点，(3) 膵炎発作 (外来・入院)：(i) 1回＝1点，(ii) 2回＝2点，(iii) 3回以上＝3点，(4) EUS (hyperechoic foci)：1点，(5) ERCP/MRCP：(i) 分枝膵管・数本異常＝1点，(ii) 分枝膵管・数本を超える異常所見＝2点

資料 4

アルコール摂取と腹部症状調査用紙

性別（ 男 ・ 女 ） 年齢 歳 身長（ ） cm ・ 体重（ ） kg

1. 飲酒について

1-1. よく飲んでいたアルコール飲料と最も飲んでいたときの1日量を教えてください

1. 日本酒	2. ビール	3. 焼酎	4. ウイスキー	5. その他（ ）
（ ）合	中瓶（ ）本	コップ（ ）杯	（ ） ml	（ ）本・杯

1-2. 最も多く飲酒したときの頻度・期間を教えてください 週（ ）日, （ ）年間位

1-3. 飲酒した期間を教えてください （ ）歳から（ ）歳まで（ ）年間

2. 喫煙について

2-1. 現在煙草を吸いますか 現在吸っている ・ 以前吸っていた ・ ほとんど吸ったことがない

2-2. 多いとき, 1日何本煙草を吸いますか(吸っていましたか) （ ）本 2-3. 何年間煙草を吸っていますか(吸っていましたか) （ ）年間

3. 飲酒していたときの食生活について

3-1. いつも朝食をとりましたか はい ・ いいえ 3-2. 食事は規則正しかったですか はい ・ いいえ

3-3. 油ものは好きでしたか はい ・ いいえ 3-4. 野菜はよく食べましたか はい ・ いいえ

3-5. 飲酒時つまみは食べましたか よく食べた ・ あまり食べない ・ ほとんど食べない

3-6. つまみとして肉はよく食べましたか よく食べた ・ あまり食べない ・ ほとんど食べない

3-7. つまみとして魚はよく食べましたか よく食べた ・ あまり食べない ・ ほとんど食べない

3-8. つまみとして野菜はよく食べましたか よく食べた ・ あまり食べない ・ ほとんど食べない

3-9. つまみとして乾きものはよく食べましたか よく食べた ・ あまり食べない ・ ほとんど食べない

4. 飲酒していたときの腹部症状

4-1. 食後, お腹が痛くなることはありませんか 頻繁にあった ・ 時々あった ・ ほとんどなかった

4-2. 飲酒後, お腹が痛くなることはありませんか 頻繁にあった ・ 時々あった ・ ほとんどなかった

4-3. 胃がもたれたような感じがありましたか 頻繁にあった ・ 時々あった ・ ほとんどなかった

4-4. 背中が痛むことはありませんか 頻繁にあった ・ 時々あった ・ ほとんどなかった

4-5. 背中が張るようなことはありませんか 頻繁にあった ・ 時々あった ・ ほとんどなかった

4-6. お腹がしぶるようなことはありませんか 頻繁にあった ・ 時々あった ・ ほとんどなかった

4-7. 上記の症状はいつ頃からいつ頃までみられましたか （ ）歳頃から（ ）歳頃まで

5. 飲酒していたときの便通状況

5-1. 排便の回数を教えてください 1日数回 ・ 1日1回 ・ 2日に1回 ・ 数日に1回

5-2. 下痢をすることはありましたか 頻繁にあった・時々あった・ほとんどなかった・わからない

5-3. 便秘をすることはありましたか 頻繁にあった・時々あった・ほとんどなかった・わからない

5-4. 便に油分が混じることがありましたか 頻繁にあった・時々あった・ほとんどなかった・わからない

5-5. 便に未消化物が混じることがありましたか 頻繁にあった・時々あった・ほとんどなかった・わからない

6. 既往歴・体重

6-1. 急性膵炎といわれたことはありますか はい ・ いいえ 6-2. 慢性膵炎といわれたことはありますか はい ・ いいえ

6-3. 膵臓に石があるといわれたことはありますか はい ・ いいえ 6-4. 糖尿病といわれたことはありますか はい ・ いいえ

6-7. 年代別体重を教えてください 10代（ ） kg 20代（ ） kg

30代（ ） kg 40代（ ） kg 50代（ ） kg

資料 5

患者様用

「アルコール性肝炎におけるアルコール依存症の検討」 および
「遺伝子多型とアルコール性肝炎の関連の研究」のアンケート調査表

主治医記載欄：非連結用患者番号 _____

- あなたの年齢は？： _____ 歳
- あなたの性別は？（○をつけて下さい）： 男， 女
- 以下の質問の回答の中で あてはまる ところに○をつけてください。

最近 6 カ月の間に次のようなことがありましたか。	回答（どちらかに○をつける）
1. 酒が原因で、大切な人（家族や友人）との人間関係にひびがはったことがある。	ある ない
2. せめて今日だけは酒を飲むまいと思っても、つい飲んでしまうことが多い。	あてはまる あてはまらない
3. 周囲の人（家族、友人、上役など）から大酒飲みと避難されたことがある。	ある ない
4. 適量でやめようと思っても、つい酔いつぶれるまで飲んでしまう。	あてはまる あてはまらない
5. 酒を飲んだ翌朝に、前夜のことをとところどころ思い出せないことがしばしばある。	あてはまる あてはまらない
6. 休日には、ほとんどいつも朝から酒を飲む。	あてはまる あてはまらない
7. 二日酔いで仕事を休んだり、大事な約束を守らなかったりしたことが時々ある。	あてはまる あてはまらない
8. 糖尿病、肝臓病、または心臓病と診断されたり、その治療を受けたことがある。	ある ない
9. 酒がきれたときに、汗が出たり、手が震えたり、いらいらや不眠など苦しいことがある。	ある ない
10. 商売や仕事上の必要で飲む。	よくある 時々ある めったにない・ない
11. 酒を飲まないで寝つけないことが多い。	あてはまる あてはまらない
12. ほとんど毎日 3 合以上の晩酌（ウイスキーなら 1/4 本以上、ビールなら大瓶 3 本以上）をしている。	あてはまる あてはまらない
13. 酒の上の失敗で警察の厄介になったことがある。	ある ない
14. 酔うといつも怒りっぽくなる。	あてはまる あてはまらない
15. 今までに飲酒量を減らさなければならなかったことがある。	あてはまる あてはまらない
16. 今までに飲酒を批判されて腹が立ったことがある。	あてはまる あてはまらない
17. 今までに飲酒に後ろめたい気持ちや罪悪感を持ったことがある。	あてはまる あてはまらない
18. 今までに朝酒や迎え酒を飲んだことがある。	あてはまる あてはまらない

4. 以下の 10 の質問の回答の中であてはまる数字に○をつけてください。

1. あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？		
回答		
0：飲まない	1：1 カ月に 1 度以下	2：1 カ月に 2～4 度
3：1 週に 2～3 度	4：1 週に 4 度以上	
2. 飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？ ただし、日本酒 1 合＝2 単位、ビール大瓶 1 本＝2.5 単位 ウイスキー水割りダブル 1 杯＝2 単位、焼酎お湯割り 1 杯＝1 単位、 ワイングラス 1 杯＝1.5 単位、梅酒小コップ 1 杯＝1 単位		
回答		
0：1～2 単位	1：3～4 単位	2：5～6 単位
3：7～9 単位	4：10 単位以上	
3. 1 度に 6 単位以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？		
回答		
0：ない	1：1 カ月に 1 度未満	2：1 カ月に 1 度
3：1 週に 1 度	4：毎日あるいはほとんど毎日	
4. 過去 1 年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？		
回答		
0：ない	1：1 カ月に 1 度未満	2：1 カ月に 1 度
3：1 週に 1 度	4：毎日あるいはほとんど毎日	
5. 過去 1 年間に、普通だと行えることを飲酒していたためにできなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？		
回答		
0：ない	1：1 カ月に 1 度未満	2：1 カ月に 1 度
3：1 週に 1 度	4：毎日あるいはほとんど毎日	
6. 過去 1 年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をせねばならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？		
回答		
0：ない	1：1 カ月に 1 度未満	2：1 カ月に 1 度
3：1 週に 1 度	4：毎日あるいはほとんど毎日	
7. 過去 1 年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？		
回答		
0：ない	1：1 カ月に 1 度未満	2：1 カ月に 1 度
3：1 週に 1 度	4：毎日あるいはほとんど毎日	
8. 過去 1 年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？		
回答		
0：ない	1：1 カ月に 1 度未満	2：1 カ月に 1 度
3：1 週に 1 度	4：毎日あるいはほとんど毎日	
9. あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？		
回答		
0：ない	2：あるが、過去 1 年にはなし	4：過去 1 年間にあり
10. 肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？		
回答		
0：ない	2：あるが、過去 1 年にはなし	4：過去 1 年間にあり

以上、アンケートへのご協力ありがとうございました。

8 0 7 8 5 5 5

北九州市八幡西区医生ヶ丘一ー一
 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業
 難治性膵疾患に関する調査研究班
 「膵性糖尿病の全国調査」プロジェクト
 産業医科大学消化器・代謝内科
 大槻 眞行

「膵性糖尿病の全国調査：一次調査」へのご協力のお願い

拝啓

時下、先生におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。
 膵性糖尿病は膵疾患の進展に伴って膵内分泌機能が低下し糖尿病が出現するもので、原疾患である膵炎や膵癌の進展と密接な関係があります。さらに内分泌学的にみるとインスリンの合成分泌障害のみでなく、グルカゴン分泌も原疾患の影響を受けるので、一次性糖尿病と異なった病態や臨床像を呈します。

さて、本邦では膵性糖尿病に関する研究ならびに診断・治療について包括して討議される機会がほとんど無く、疫学調査も行われていない現状です。今回、膵性糖尿病（膵切除後を含む）の実態調査を実施し、本邦に於ける発生頻度、治療の現状などを把握し、本領域に於ける臨床・基礎的研究の発展に貢献したいと考えております。 敬具

調査期間と対象：

2005年1月1日から2005年12月31日までの過去一年間に受療した全ての（新規・治療中を含む）膵性糖尿病患者（慢性あるいは急性膵炎、膵外傷、膵手術後、膵腫瘍、膵ヘモクロマトーシス、自己免疫性膵炎、膵形成不全などに伴う糖尿病）

ご多用の中、大変恐縮でございますが、趣旨ご理解の上、調査にご協力賜りますようお願い致します。なお、返信はがきの提出期限は2006年4月末迄とさせていただきます。

(本調査の内容に関するお問い合わせ)

厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業
 難治性膵疾患に関する調査研究班

〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1

産業医科大学消化器・代謝内科

主任研究者 大槻 眞

Tel : 093-691-7437 FAX : 093-692-0107

E-mail : suizobyu@mbbox.med.uoeh-u.ac.jp

〒812-8582 福岡市東区馬出3-1-1

九州大学病態制御内科 伊藤 鉄 英

Tel : 092-642-5285 FAX : 092-642-5287

E-mail : itopapa@intmed3.med.kyushu-u.ac.jp

膵性糖尿病の全国調査：一次調査

記載医師御氏名

調査期間と対象：

2005年1月1日から2005年12月31日までの過去一年間に受療した全ての（新規・治療中を含む）膵性糖尿病患者（慢性あるいは急性膵炎、膵外傷、膵手術後、膵腫瘍、膵ヘモクロマトーシス、自己免疫性膵炎、膵形成不全などに伴う糖尿病）

※ 一次性糖尿病(1型,2型)または境界型が先行していても、明らかに膵疾患に伴って悪化したものは膵性糖尿病とする。

膵性糖尿病症例：□なし、□あり（症例数 例：男 例：女 例）

内訳	慢性膵炎	(男 例, 女 例)
	急性膵炎	(男 例, 女 例)
	膵外傷	(男 例, 女 例)
	膵手術後	(男 例, 女 例)
	膵腫瘍	(男 例, 女 例)
	自己免疫性膵炎	(男 例, 女 例)
	その他	(男 例, 女 例)

ご協力ありがとうございました。調査票への記載につきご不明な点がありましたら、メールまたはお電話頂ければ幸いです。なお、返信はがきの提出期限は2006年4月末迄とさせていただきます。

※ 貴科にて該当する症例がない場合でも「なし」にチェックをつけ、ご返送下さい。なお、ご住所、貴施設名、貴診療科名に誤りがありましたら、お手数ですが訂正をお願いします。

膵性糖尿病の全国調査：二次調査票

施設名：			
診療科名：			
記載者：	平・西暦	年	月 日
記載年月日：			
電 話：		FAX：	
E-mail：	@		

患者氏名（イニシアル，姓・名）：			
カルテ番号：			
生年月日：	明・大・昭・平・西暦	年	月 日
性 別：	☐ 男	☐ 女	
年 令：		歳	
身 長：		cm	
体 重：		kg	
B M I：		kg/m ²	

【注釈】膵性糖尿病の診断基準：膵性糖尿病の明確な診断基準はないが、日本糖尿病学会の「糖尿病の分類と診断基準に関する委員会報告」（糖尿病42，385－404，1999）では、『分類B. 他の疾患，病態に伴う種々の糖尿病の中の（1）膵外分泌疾患（膵炎，膵外傷／膵摘出術，腫瘍，ヘモクロマトーシス，その他）』と分類されている。「その他」には，先天性膵形成不全，自己免疫性膵炎などが含まれると考えられる。膵性糖尿病とは，厳格には膵疾患に伴って出現した糖尿病のことをいうが，一次性糖尿病，または耐糖能異常が先行していても，明らかに膵疾患に伴って悪化したものは膵性糖尿病と考える。

膵性糖尿病の原因：

- | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------|--------------------------------------|--|------------------------------|------------------------------|
| ☐ 慢性膵炎 | 成因： | ☐ アルコール性 | ☐ 胆石性 | ☐ 特発性 | ☐ その他 |
| | 腹痛： | ☐ あり | ☐ なし | | |
| | 膵石： | ☐ あり | ☐ なし | | |
| ☐ 急性膵炎 | 部位： | ☐ 頭部 | ☐ 体部 | ☐ 尾部 | |
| | 成因： | ☐ アルコール性 | ☐ 胆石性 | ☐ 特発性 | ☐ その他 |
| | 糖尿病の期間： | ☐ 膵炎回復後も持続 | ☐ 急性膵炎時のみ（ | 日間） | |
| ☐ 自己免疫性膵炎 | ステロイド投与の有無： | ☐ あり | ☐ なし | | |
| ☐ 膵外傷 | 部位： | ☐ 頭部 | ☐ 体部 | ☐ 尾部 | |
| ☐ 膵癌 | 部位： | ☐ 頭部 | ☐ 体部 | ☐ 尾部 | |
| | 手術： | ☐ なし | ☐ あり（術式： | | ） |
| ☐ 膵内分泌腫瘍 | 部位： | ☐ 頭部 | ☐ 体部 | ☐ 尾部 | |
| | 手術： | ☐ なし | ☐ あり（術式： | | ） |
| ☐ 膵嚢胞性腫瘍 | 部位： | ☐ 頭部 | ☐ 体部 | ☐ 尾部 | |
| | 手術： | ☐ なし | ☐ あり（術式： | | ） |
| | 疾患名： | ☐ 粘液産生腫瘍（MCN） | ☐ 膵管内乳頭粘液産生腫瘍（IPMN） | | |
| | | ☐ 漿液性膵嚢胞性腫瘍 | ☐ その他（ | | ） |
| ☐ その他の膵腫瘍（ | | | | | ） |
| ☐ 膵切除後：切除理由（ | | | | | ） |
| ☐ 膵ヘモクロマトーシス | | | | | |
| ☐ 先天性膵形成不全 | | | | | |
| ☐ その他（ | | | | | ） |

慢性膵炎予後調査票(2006)

回答必須項目

施設名:

診療科:

回答者: _____

患者氏名: 性別:

生年月日: 年 月 日

カルテ番号: 外来

, 入院

慢性膵炎: 診断確定日 年 月、推定発症日 年 月

慢性膵炎の成因:

最終受診日 西暦 年 月

受診状況 1. 受診中 2. 転医(転医先: _____、転医年 年) 3. 死亡 4. 不明

生・死 1. 生存 2. 死亡 3. 不明

確認方法 1. 受診による 2. 電話による

死亡日 西暦 年 月 日

死因 1. 栄養障害 2. 糖尿病性昏睡 3. 低血糖 4. 腎不全 5. 心筋梗塞 6. 脳血管障害

7. 悪性腫瘍(原発部位: _____) 8. その他(_____)

確認できる最新のデータをご記入(複数可)ください

(死亡の場合も、以下の項目にご記入ください)

腹痛 1. あり 2. なし 3. 不明

膵石 1. あり 2. なし 3. 不明

慢性膵炎に対する
薬物療法 1. なし 2. 消化酵素薬 3. 蛋白分解酵素阻害薬 4. その他(_____)

悪性腫瘍 1. あり → 悪性腫瘍部位(臓器): _____、診断日 年 月)

2. なし (悪性腫瘍部位(臓器): _____、診断日 年 月)

3. 不明

糖尿病 1. あり 2. なし 3. 不明

治療法 1. 食事療法のみ 2. スルホニル尿素薬 3. α -グルコシダーゼ阻害薬 4. インスリン 5. その他(_____)HbA_{1c}(%) 1. 5.8未満 2. 5.8~6.5未満 3. 6.5~7.0未満 4. 7.0~8.0未満 5. 8.0以上

合併症 1. 神経障害 2. 網膜症 3. 腎症 4. 虚血性心疾患 5. 脳血管障害 6. その他(_____)

飲酒 1. 習慣的に飲酒している → 1. ほとんど毎日 2. とときどき

2. 以前は習慣的に飲酒していたが、節酒・禁酒している

3. ほとんど飲まない 4. 不明

喫煙 1. 現在喫煙している 2. 以前は喫煙していたが禁煙した

3. ほとんど吸ったことがない 4. 不明

手術 1. あり → 手術日: 年 月

2. なし 部位: _____

3. 不明 理由: _____

慢性膵炎に伴う
生活状況の変化

1. 特に変化なし 2. 部分介助を要する 3. 全面介助を要する 4. 自宅療養

当調査開始時(1994年)の喫煙についてお尋ねします

(1994年時のデータがない場合には、その時期に近い日付けのデータをご記載ください)

喫煙 1. 当時吸っていた 2. 当時禁煙していた 3. 吸ったことがない 4. 不明 _____ 年 _____ 月のデータ
(非喫煙者)

ご協力ありがとうございました

資料

厚生労働省難治性疾患克服研究事業 難治性脾疾患に関する調査研究班

資料 9

自己免疫性脾炎調査票

※症例番号：

※事務局で記載

施設名： (※施設番号：)

記載者：

記載年月日： 年 月 日

患者氏名 (イニシャル、姓・名)：

性別： ☐男・ ☐女

生年月日： 年 月 日

発症年齢 (推定)：

歳

平均飲酒量： ☐ <25 g/日 ☐ 25~60 g/日 ☐ >60 g/日

*ビール大1本=25g、日本酒1合=22g

診断

(診断基準2006年を改変)

A. 画像所見					
1. 脾腫大	☐ あり	☐ なし	☐ 不明	(ありの場合→ ☐ 1/3以上、 ☐ 1/3以下)	
2. 脾管拡張像	☐ あり	☐ なし	☐ 不明	(ありの場合→ ☐ 1/3以上、 ☐ 1/3以下)	
B. 血液検査					
1. 高γグロブリン血症	☐ あり	☐ なし	☐ 不明	(g/dL)	
2. 高IgG血症	☐ あり	☐ なし	☐ 不明	(mg/dL)	
3. 高IgG4血症	☐ あり	☐ なし	☐ 不明	(mg/dL)	
4. 抗核抗体陽性	☐ あり	☐ なし	☐ 不明	(x倍)	
5. リウマチ因子陽性	☐ あり	☐ なし	☐ 不明	(x倍)	
6. 抗ミトコンドリア抗体	☐ あり	☐ なし	☐ 不明	(x倍)	
7. SS-A陽性	☐ あり	☐ なし	☐ 不明	(x倍)	
8. SS-B陽性	☐ あり	☐ なし	☐ 不明	(x倍)	
9. HLA-DR locus	1. DR- ()	2. DR- ()			
C. 病理組織学的所見					
1. LPSP*	☐ あり	☐ なし	☐ 不明	*LPSP：線維化を伴なう	
2. IgG4陽性形質細胞浸潤	☐ あり	☐ なし	☐ 不明	リンパ球・形質細胞の有意な	
3. 閉塞性静脈炎	☐ あり	☐ なし	☐ 不明	浸潤	

合併症 (併存症)

硬化性胆管炎 (下部総胆管狭窄は除く)	☐ あり	☐ 疑い	☐ なし	(ありの場合→ ☐ あり ☐ なし ☐ 不明)
硬化性胆管炎 (ミクリッツ病、Kuttner腫瘍)	☐ あり	☐ 疑い	☐ なし	(ありの場合→ ☐ あり ☐ なし ☐ 不明)
涙腺腫脹 (ミクリッツ病)	☐ あり	☐ 疑い	☐ なし	(ありの場合→ ☐ あり ☐ なし ☐ 不明)
シェーグレン症候群	☐ あり	☐ 疑い	☐ なし	(ありの場合→ ☐ あり ☐ なし ☐ 不明)
後腹膜線維症	☐ あり	☐ 疑い	☐ なし	(ありの場合→ ☐ あり ☐ なし ☐ 不明)
慢性甲状腺炎	☐ あり	☐ 疑い	☐ なし	(ありの場合→ ☐ あり ☐ なし ☐ 不明)
間質性肺炎	☐ あり	☐ 疑い	☐ なし	(ありの場合→ ☐ あり ☐ なし ☐ 不明)
間質性腎炎	☐ あり	☐ 疑い	☐ なし	(ありの場合→ ☐ あり ☐ なし ☐ 不明)
縦隔・腹部リンパ節腫脹	☐ あり	☐ 疑い	☐ なし	(ありの場合→ ☐ あり ☐ なし ☐ 不明)
炎症性偽腫瘍 (肝・肺など)	☐ あり	☐ 疑い	☐ なし	(ありの場合→ ☐ あり ☐ なし ☐ 不明)
前立腺病変	☐ あり	☐ 疑い	☐ なし	(ありの場合→ ☐ あり ☐ なし ☐ 不明)
肺癌	☐ あり	☐ 疑い	☐ なし	(ありの場合→ ☐ あり ☐ なし ☐ 不明)
胆管癌 (胆嚢癌)	☐ あり	☐ 疑い	☐ なし	(ありの場合→ ☐ あり ☐ なし ☐ 不明)
アトピー性皮膚炎	☐ あり	☐ 疑い	☐ なし	(ありの場合→ ☐ あり ☐ なし ☐ 不明)
喘息	☐ あり	☐ 疑い	☐ なし	(ありの場合→ ☐ あり ☐ なし ☐ 不明)
糖尿病	☐ あり	☐ 疑い	☐ なし	(ありの場合→ ☐ あり ☐ なし ☐ 不明)
特発性血小板減少性紫斑病	☐ あり	☐ 疑い	☐ なし	(ありの場合→ ☐ あり ☐ なし ☐ 不明)
その他 ()				

治療

経口プレドニゾロン投与	☐ あり	☐ なし	☐ 不明
胆道ドレナージ	☐ あり	☐ なし	☐ 不明
脾切除術	☐ あり	☐ なし	☐ 不明
その他 ()			

再燃・再発

☐ あり ☐ なし ☐ 不明
ありの場合→下記のいずれかを選択
☐ 脾病変、 ☐ 脾外病変、 ☐ 両方

体重 kg		必ずご記入ください。		ステロイド中止の場合は、 投与量に「0」を記入。		必ず記入して下さい。	
ステロイド治療経過		初診時あるいは初回検査時 (ステロイド治療前)	ステロイド治療開始時	ステロイド維持療法移行時 あるいは中止時	臨床的再燃時あるいは ステロイド剤の増量時	最終受診日あるいは 最終検査時	
日付		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
ステロイド剤投与量(ブレドニゾン換算) 記入例: 「30mg/日」「5/0 mg隔日」「5/2.5mg隔日」			mg/	mg/	mg/	mg/	
自他覚所見							
黄疸		☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	
上腹部痛あるいは背部痛		☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	
発熱		☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	
腹部圧痛		☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	
白血球		/μL	/μL	/μL	/μL	/μL	
好酸球		%	%	%	%	%	
CRP		mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
総ビリルビン		g/dL	g/dL	g/dL	g/dL	g/dL	
AST (GOT)		IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	
ALT (GPT)		IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	
ALP (~)		IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	
γ-GTP (~)		IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	
Amylase (~)		IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	IU/L	
Lipase (~)		U/L	U/L	U/L	U/L	U/L	
γ-globulin		g/dL	g/dL	g/dL	g/dL	g/dL	
IgG		mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
IgG4		mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
soluble IL-2 receptor		IU/mL	IU/mL	IU/mL	IU/mL	IU/mL	
血清β2microglobulin (BMG)		mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
補体:C3		mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
補体:C4		mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	mg/dL	
CH ₅₀		CH ₅₀ /mL	CH ₅₀ /mL	CH ₅₀ /mL	CH ₅₀ /mL	CH ₅₀ /mL	
免疫複合体 (~)		μg/mL	μg/mL	μg/mL	μg/mL	μg/mL	
腫大		☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	
膵管狭細像		☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	
膵管拡張		☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	
膵石		☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	
膵萎縮		☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	
下部総胆管狭窄		☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	
総胆管拡張		☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	
カリウムシンチ 膵臓-集積		☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	
カリウムシンチ 膵外病変-集積		☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	
FDP-PET 膵臓-集積		☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	
FDP-PET 膵外病変-集積		☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	
その他の特記事項、副作用など、PSL治療方法の変更に影響した事項をご記入ください。		※事務局で記入		※開始→維持、中止		※維持、中止→再燃 日間	