

## 慢性膵炎の診断項目

## ①特徴的な画像所見

確診所見：以下のいずれかが認められる。

- a. 膵管内の結石。
- b. 膵全体に分布する複数ないしび慢性的石灰化。
- c. ERCP 像で、膵全体に見られる主膵管の不整な拡張と不均等<sup>\*1</sup>に分布する不均一<sup>\*1</sup>かつ不規則<sup>\*2</sup>な分枝膵管の拡張。
- d. ERCP 像で、主膵管が膵石、蛋白栓などで閉塞または狭窄している時は、乳頭側の主膵管と分枝膵管の不規則な拡張。

準確診所見：以下のいずれかが認められる。

- a. MRCP において、主膵管の不整な拡張と共に膵全体に不均等に分布する分枝膵管の不規則な拡張。
- b. ERCP 像において、膵全体に分布するび慢性的分枝膵管の不規則な拡張、主膵管のみの不整な拡張、蛋白栓のいずれか。
- c. CT において、主膵管の不規則なび慢性的拡張と共に膵辺縁が不規則な凹凸を示す膵の明らかな変形。
- d. US (EUS) において、膵内の結石または蛋白栓と思われる高エコーまたは膵管の不整な拡張を伴う辺縁が不規則な凹凸を示す膵の明らかな変形。

## ②特徴的な組織所見

確診所見：膵実質の脱落と線維化が観察される。膵線維化は主に小葉間に観察され、小葉が結節状、いわゆる硬変様をなす。

準確診所見：膵実質が脱落し、線維化が小葉間または小葉間・小葉内に観察される。

## ④血中または尿中膵酵素値の異常

以下のいずれかが認められる。

- a. 血中膵酵素<sup>\*3</sup>が連続して複数回にわたり正常範囲を超えて上昇あるいは正常下限未満に低下。
- b. 尿中膵酵素が連続して複数回にわたり正常範囲を超えて上昇。

## ⑤膵外分泌障害

BT-PABA 試験で明らかな低下<sup>\*4</sup>を複数回認める。

## 早期慢性膵炎の画像所見

a. b のいずれかが認められる。

a. 以下に示す EUS 所見 7 項目のうち、(1) ~ (4) のいずれかを含む 2 項目以上が認められる。

- (1) 蜂巢状分葉エコー (Lobularity, honeycombing type)
- (2) 不連続な分葉エコー (Nonhoneycombing lobularity)
- (3) 点状高エコー (Hyperechoic foci: non-shadowing)
- (4) 索状高エコー (Stranding)
- (5) 嚢胞 (Cysts)
- (6) 分枝膵管拡張 (Dilated side branches)
- (7) 膵管辺縁高エコー (Hyperechoic MPD margin)

b. ERCP 像で、3 本以上の分枝膵管に不規則な拡張が認められる。

解説 1. US または CT によって描出される①膵嚢胞、②膵腫瘤ないし腫大、および、③膵管拡張 (内腔が 2mm を超え、不整拡張以外) は膵病変の検出指標として重要である。しかし、慢性膵炎の診断指標としては特異性が劣る。従って、①②③の所見を認めた場合には画像検査を中心とした各種検査により確定診断に努める。

解説 2. <sup>\*1</sup> “不均一”とは、部位により所見の程度に差があることをいう。

<sup>\*2</sup> “不規則”とは、膵管径や膵管壁の平滑な連続性が失われていることをいう。

<sup>\*3</sup> “血中膵酵素”の測定には、膵アミラーゼ、リパーゼ、エラスターゼ 1 など膵特異性の高いものを用いる。

<sup>\*4</sup> “BT-PABA 試験 (PFD 試験) における尿中 PABA 排泄率の低下”とは、6 時間排泄率 70% 以下をいう。

解説 3. MRCP については、

1) 磁場強度 1.0 テスラ (T) 以上、傾斜磁場強度 15mT/m 以上、シングルショット高速 SE 法で撮像する。

2) 上記条件を満足できないときは、背景信号を経口陰性造影剤の服用で抑制し、膵管の描出のため呼吸同期撮像を行う。

難治性膵疾患に関する調査研究班 慢性膵炎と膵癌との関連性についての調査研究

施設名・診療科  記入医師  記載日

患者割付番号  性別  男性  女性 生年月日  貴施設初診時年齢  歳  
(貴施設で自由に割付してください)

I. 診断(慢性膵炎診断時)

慢性膵炎として診療開始日  最終経過日

慢性膵炎診断カテゴリー  確定  準確定  疑診(その他)

確定所見  US:膵石  膵組織による確定  
 CT:膵内石灰化  
 ERCP:分枝膵管拡張または乳頭側主膵管拡張  
 セクレチン試験:重炭酸イオン低下を含む2因子以上の低下

準確定所見  US:膵内粗大エコー、膵管の不整拡張、辺縁の不規則な凹凸、膵変形  
 CT:辺縁の不規則な凹凸、膵変形  
 MRCP:膵全体の不均一な分枝膵管の不整拡張、狭窄部乳頭側の膵管の不整拡張  
 ERCP:主膵管のみの不規則な拡張、非陽性膵石、蛋白栓  
 セクレチン試験:重炭酸イオン低下または膵酵素分泌量および膵液量低下  
 BT-PBA試験と便中キモトリプシン活性の低下  
 膵組織による診断

疑診所見  腹痛  血中アミラーゼ値異常  血中PLA2値異常  
 嘔気、嘔吐  尿中アミラーゼ値異常  血中PSTI値異常  
 消化不良  血中リパーゼ値異常  
 消化器不定愁訴  血中トリプシン値異常  その他...

膵炎の原因 (推定)  アルコール  遺伝性  膵管閉塞  慢性腎不全  その他...  
 胆石症  高脂血症  自己免疫  自己免疫性  
 急性膵炎  膵管非癒合  薬物  不明

II. 経過中の所見

経過中の診断所見の変化  有り  無し  不明

診断所見の変化が 有り の場合、以下の項目に記載してください。

変化後の診断カテゴリー  確定  準確定  疑診(その他)

変化後の確定所見  US:膵石  膵組織による確定  
 CT:膵内石灰化  
 ERCP:分枝膵管拡張または乳頭側主膵管拡張  
 セクレチン試験:重炭酸イオン低下を含む2因子以上の低下

変化後の準確定所見  US:膵内粗大エコー、膵管の不整拡張、辺縁の不規則な凹凸、膵変形  
 CT:辺縁の不規則な凹凸、膵変形  
 MRCP:膵全体の不均一な分枝膵管の不整拡張、狭窄部乳頭側の膵管の不整拡張  
 ERCP:主膵管のみの不規則な拡張、非陽性膵石、蛋白栓  
 セクレチン試験:重炭酸イオン低下または膵酵素分泌量および膵液量低下  
 BT-PBA試験と便中キモトリプシン活性の低下  
 膵組織による診断

変化後の疑診所見  腹痛  血中アミラーゼ値異常  血中PLA2値異常  
 嘔気、嘔吐  尿中アミラーゼ値異常  血中PSTI値異常  
 消化不良  血中リパーゼ値異常  
 消化器不定愁訴  血中トリプシン値異常  その他...

III. 生活歴・既往歴・家族歴

|         |  |             |  |
|---------|--|-------------|--|
| 飲酒歴     | <input type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し <input type="radio"/> 不明 | 家族歴 急性膵炎家族歴 | <input type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し <input type="radio"/> 不明 |
| 喫煙歴     | <input type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し <input type="radio"/> 不明 | 慢性膵炎家族歴     | <input type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し <input type="radio"/> 不明 |
| 胆石症の有無  | <input type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し <input type="radio"/> 不明 | 膵癌家族歴       | <input type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し <input type="radio"/> 不明 |
| 悪性腫瘍の既往 | <input type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し <input type="radio"/> 不明 | 具体的な既往悪性腫瘍名 | <input type="text"/>   |

#### IV. 症状(慢性膵炎診断時)

|    |                                |                                  |                                      |                                 |
|----|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| 症状 | <input type="checkbox"/> 腹痛    | <input type="checkbox"/> 消化不良    | <input type="checkbox"/> 消化不良(下痢・軟便) | <input type="checkbox"/> 不明     |
|    | <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 | <input type="checkbox"/> 消化器不定愁訴 | <input type="checkbox"/> 臨床症状ほぼ無し    | <input type="checkbox"/> その他... |

#### IV. 慢性膵炎の経過・治療

|        |  |
|--------|--|
| 経過観察状況 | <input type="checkbox"/> 貴施設への定期的な受診をされていた(されている)                |
|        | <input type="checkbox"/> 有症状の時のみ貴施設への受診をされていた(されている)(他施設への受診は不明) |
|        | <input type="checkbox"/> 近医(他施設)への定期的な受診をされており、有症状の時のみ貴施設を受診     |
|        | <input type="checkbox"/> 不明                                      |
|        | <input type="checkbox"/> その他...                                  |

##### 膵炎に対する治療

|                  |  |           |  |
|------------------|--|-----------|--|
| 蛋白分解酵素阻害剤        | <input type="radio"/> 投与あり <input type="radio"/> 投与なし <input type="radio"/> 不明   | 消化酵素製剤    | <input type="radio"/> 投与あり <input type="radio"/> 投与なし <input type="radio"/> 不明 |
| 鎮痛剤・鎮痙剤          | <input type="radio"/> 投与あり <input type="radio"/> 投与なし <input type="radio"/> 不明   | トリメタジオン投与 | <input type="radio"/> 投与あり <input type="radio"/> 投与なし <input type="radio"/> 不明 |
| 塩酸プロモヘキシン投与      | <input type="radio"/> 投与あり <input type="radio"/> 投与なし <input type="radio"/> 不明   |           |  |
| 糖尿病治療            | <input type="checkbox"/> 運動食事療法 <input type="checkbox"/> 内服治療 <input type="checkbox"/> インスリン投与 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他... |           |  |
| ESWL             | <input type="radio"/> 治療あり <input type="radio"/> 治療なし <input type="radio"/> 不明   | 内視鏡的膵石切石術 | <input type="radio"/> 治療あり <input type="radio"/> 治療なし <input type="radio"/> 不明 |
| 内視鏡的膵管ステント留置術    | <input type="radio"/> 治療あり <input type="radio"/> 治療なし <input type="radio"/> 不明   |           |  |
| 内視鏡的胆管ステント留置術    | <input type="radio"/> 治療あり <input type="radio"/> 治療なし <input type="radio"/> 不明   |           |  |
| 嚢胞ドレナージ術(外科手術除く) | <input type="checkbox"/> 内視鏡的 <input type="checkbox"/> 経皮的 <input type="checkbox"/> 治療なし <input type="checkbox"/> 不明                                       |           |  |
| 外科的治療            | <input type="radio"/> 手術あり <input type="radio"/> 手術なし <input type="radio"/> 不明   | 上記以外の治療   | <input type="text"/>   |

手術ありの場合、以下に術式の記載をお願いします。

|         |  |   |  |  |
|---------|--|---|--|--|
| 術式      | <input type="checkbox"/> 膵管消化管吻合術(Peustow含む) <input type="checkbox"/> 膵切除術 <input type="checkbox"/> 嚢胞ドレナージ術 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他... |   |  |  |
| 具体的な術式名 | <input type="checkbox"/> Peustow手術   | <input type="checkbox"/> 膵頭十二指腸切除術      | <input type="checkbox"/> 嚢胞空腸吻合術       |  |
|         | <input type="checkbox"/> Partington手術  | <input type="checkbox"/> 幽門輪温存膵頭十二指腸切除術 | <input type="checkbox"/> 嚢胞胃吻合術        |  |
|         | <input type="checkbox"/> Frey手術  | <input type="checkbox"/> 膵体尾部切除術        | <input type="checkbox"/> その他の嚢胞ドレナージ手術 |  |
|         | <input type="checkbox"/> 膵管胃吻合術  | <input type="checkbox"/> Beger手術        | <input type="checkbox"/> 不明            |  |
|         | <input type="checkbox"/> その他の膵管消化管吻合術  | <input type="checkbox"/> その他の膵切除術       | <input type="checkbox"/> その他...        |  |

##### 貴施設経過中の状況

|              |  |                |   |
|--------------|--|----------------|---|
| BW10%以上の体重減少 | <input type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し <input type="radio"/> 不明 | 飲酒制限状況         | <input type="radio"/> 禁酒 <input type="radio"/> 節酒 <input type="radio"/> 飲酒継続 <input type="radio"/> 不明 |
| 糖尿病の悪化       | <input type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し <input type="radio"/> 不明 | 繰り返す急性膵炎(2回以上) | <input type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し <input type="radio"/> 不明                            |

#### V. 併存(合併)腫瘍

|           |                                |                                  |                                  |                                      |                             |
|-----------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| 貴院初診時併存腫瘍 | <input type="checkbox"/> 通常型膵癌 | <input type="checkbox"/> 単発性IPMN | <input type="checkbox"/> PanIn   | <input type="checkbox"/> 膵以外の臓器の悪性腫瘍 | <input type="checkbox"/> 不明 |
|           | <input type="checkbox"/> IPMC  | <input type="checkbox"/> 多発性IPMN | <input type="checkbox"/> その他の膵腫瘍 | <input type="checkbox"/> なし          |                             |

その他の膵腫瘍の場合、具体名   
 膵以外の臓器の悪性腫瘍の場合、具体名

貴院経過中に認めた併存腫瘍  通常型膵癌  単発性IPMN  Panin  膵以外の臓器の悪性腫瘍  不明  
 IPMC  多発性IPMN  その他の膵腫瘍  なし

その他の膵腫瘍の場合、具体名   
 膵以外の臓器の悪性腫瘍の場合、具体名

**VI. 現在の転帰**

現在の予後  生存  死亡  不明 予後確認日

死亡例については、以下の記載をお願いします。

死亡日  死亡時年齢  歳  
 死因  膵癌  糖尿病性昏睡  心筋梗塞  肺炎  
 膵癌以外の悪性腫瘍  消化管出血  脳血管障害  不明  その他...  
 低血糖  栄養障害  肝不全

**VI. 膵炎経過中の膵癌発生症例について**

膵癌診断日時

膵癌診断根拠 (複数回答可)  腹水などの臨床症状  CT検査などの画像診断  その他...  
 腫瘍マーカーなどの血液検査  細胞学的診断

膵癌診断時の症状  無症状  食思不振・るいそう  下痢  不明  
 腹痛  腹水貯留  消化管出血  その他...  
 背部痛  黄疸  糖尿病悪化

US  膵癌と診断  膵癌疑い  膵癌指摘できず  不明  施行せず

CT  膵癌と診断  膵癌疑い  膵癌指摘できず  不明  施行せず

MRI(拡散強調含む)  膵癌と診断  膵癌疑い  膵癌指摘できず  不明  施行せず

MRCP  膵癌と診断  膵癌疑い  膵癌指摘できず  不明  施行せず

ERCP  膵癌と診断  膵癌疑い  膵癌指摘できず  不明  施行せず

EUS  膵癌と診断  膵癌疑い  膵癌指摘できず  不明  施行せず

PET  膵癌と診断  膵癌疑い  膵癌指摘できず  不明  施行せず

その他で有用であった画像診断

膵癌診断に最も有用であったと考えられた画像検査  US  MRI  ERCP  PET  その他...  
 CT  MRCP  EUS  画像診断では癌と診断できず

膵癌診断時のStage  Stage I  Stage II  Stage III  Stage IVa  Stage IVb  不明

転移病変の有無  有り  無し  不明 転移ありの場合、転移臓器

膵癌に対する治療  根治的膵切除術  バイパス手術  放射線治療  不明  
 姑息的膵切除術  化学療法  緩和ケア治療  その他...

膵癌に対する具体的な手術術式

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  
(研究代表者 下瀬川徹)

多施設共同観察研究  
いわゆる好中球病変を伴う自己免疫性膵炎の実態調査  
一次調査のお願い

平成 21 年 7 月吉日

日頃より、研究班の調査研究には多大なご協力を頂き、厚く御礼申し上げます。  
さて、本研究班では欧米の病理学者を中心に提唱されている「いわゆる好中球病変を伴う自己免疫性膵炎」について、我が国における実態を明らかにするため、研究班の参加施設を対象に多施設共同観察研究を行うことになりました。お手数ですが、貴施設において病理組織標本（手術検体あるいは診断可能な生検材料）の利用可能な自己免疫性膵炎（確診ないし疑診症例）あるいは腫瘍形成性膵炎症例のうち、調査票に記載した項目に該当する症例数をお知らせ下さい（8 月 20 日までに FAX でお送り下さい。また、本研究について、各施設の病理検査室責任者に宛てた依頼状も作成致しましたので、必要に際しご利用下さい）。

該当症例はあまり多くないと予想されます。単施設でまとまった数の標記症例を集めることは困難であり、研究班の多施設共同研究により、初めて同症の病態解明が期待されます。お忙しいところ恐れ入りますが、ご協力頂けますようお願い申し上げます。

なお、該当症例につきましては、臨床調査票の記載と病理組織スライド切片の貸与をお願いする予定です。後日、一次調査でご報告頂いた数の調査票と病理組織スライド切片送付用のフォルダー（手術検体用、生検検体用）をお送り致しますので、併せて宜しくようお願い申し上げます。

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：下瀬川 徹  
(東北大学大学院 消化器病態学分野)

本調査の問い合わせ先：西森 功  
〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮  
高知大学医学部消化器内科  
Tel & Fax : 088-880-2338  
e-mail : [nisao@kochi-ms.ac.jp](mailto:nisao@kochi-ms.ac.jp)

送り先：FAX 番号 088-880-2338

高知大学医学部消化器内科 西森 功 行

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

多施設共同観察研究  
いわゆる好中球病変を伴う自己免疫性膵炎の実態調査  
一次調査票

\*貴施設において下記の要件を満たす膵炎症例（手術例、生検例）の数を お知らせ下さい（回答締め切り：平成 21 年 8 月 20 日）。

病理組織標本（手術検体あるいは診断可能な生検材料）の利用可能な  
自己免疫性膵炎（確診ないし疑診症例）あるいは腫瘤形成性膵炎の中で、

下記のいずれかの項目に該当する症例（重複可）

- (1) 組織学的に好中球病変 (idiopathic duct-centric chronic pancreatitis (IDCP) あるいは granulocyte epithelial lesion (GEL)) を呈する症例
- (2) 発症年齢が 50 歳以下の症例
- (3) 以下の疾患を合併した症例
  1. 潰瘍性大腸炎（確診例）
  2. クローン病（確診例）
  3. 血中抗 SS-A 抗体あるいは抗 SS-B 抗体陽性のシェーグレン症候群
  4. 血中抗ミトコンドリア抗体あるいは抗 M2 抗体陽性の原発性胆汁性胆硬変

該当症例数： \_\_\_\_\_ 症例

（手術症例 \_\_\_\_\_ 例、生検症例 \_\_\_\_\_ 例）

お名前： \_\_\_\_\_

施設名： \_\_\_\_\_

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  
(研究代表者 下瀬川徹)

多施設共同観察研究  
いわゆる好中球病変を伴う自己免疫性膵炎の実態調査  
一次調査のお願い  
(対照疾患調査指定施設用)

平成 21 年 7 月 吉日

日頃より、研究班の調査研究には多大なご協力を頂き、厚く御礼申し上げます。

さて、本研究班では欧米の病理学者を中心に提唱されている「いわゆる好中球病変を伴う自己免疫性膵炎」について、我が国における実態を明らかにするため、研究班の参加施設を対象に多施設共同観察研究を行うことになりました。お手数ですが、貴施設において病理組織標本（手術検体あるいは診断可能な生検材料）の利用可能な自己免疫性膵炎（確診ないし疑診症例）あるいは腫瘍形成性膵炎症例のうち、調査票に記載した項目に該当する症例数をお知らせ下さい（8月20日までにFAXでお送り下さい。また、本研究について、各施設の病理検査室責任者に宛てた依頼状も作成致しましたので、必要に際しご利用下さい）。

該当症例はあまり多くないと予想されます。単施設でまとまった数の標記症例を集めることは困難であり、研究班の多施設共同研究により、初めて同症の病態解明が期待されます。お忙しいところ恐れ入りますが、ご協力頂けますようお願い申し上げます。

なお、貴施設におかれましては、「いわゆる好中球病変を伴う自己免疫性膵炎」の臨床像の解析に際し対照疾患として用いるため、自己免疫性膵炎の典型例で病理組織学的に LPSP を確認できた症例の調査にもあわせてご協力をお願い致します（合計 11 施設にお願いしています）。該当症例につきましては、臨床調査票の記載と病理組織スライド切片の貸与をお願いする予定です。後日、一次調査でご報告頂いた数の調査票と病理組織スライド切片送付用のフォルダー（手術検体用、生検検体用）をお送り致しますので、宜しくお願い申し上げます。

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：下瀬川 徹  
(東北大学大学院 消化器病態学分野)

本調査の問い合わせ先：西森 功  
〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮  
高知大学医学部消化器内科  
Tel & Fax : 088-880-2338  
e-mail : [nisao@kochi-ms.ac.jp](mailto:nisao@kochi-ms.ac.jp)

送り先：FAX 番号 088-880-2338

高知大学医学部消化器内科 西森 功 行

難治性膵疾患に関する調査研究班

多施設共同観察研究

いわゆる好中球病変を伴う自己免疫性膵炎の実態調査

一次調査票（対照疾患調査指定施設用）

\*貴施設において下記の要件を満たす膵炎症例（手術例、生検例）の数を お知らせ下さい（回答締め切り：平成21年8月20日）。

①いわゆる好中球病変を伴う自己免疫性膵炎

病理組織標本（手術検体あるいは診断可能な生検材料）の利用可能な

自己免疫性膵炎（確定ないし疑診症例）あるいは腫瘤形成性膵炎の中で、

下記のいずれかの項目に該当する症例（重複可）

- (1) 組織学的に好中球病変（idiopathic duct-centric chronic pancreatitis (IDCP)あるいはgranulocyte epithelial lesion (GEL)）を呈する症例
- (2) 発症年齢が50歳以下の症例
- (3) 以下の疾患を合併した症例
  1. 潰瘍性大腸炎（確定例）
  2. クローン病（確定例）
  3. 血中抗SS-A抗体あるいは抗SS-B抗体陽性のシェーグレン症候群
  4. 血中抗ミトコンドリア抗体あるいは抗M2抗体陽性の原発性胆汁性胆硬変

②典型的な自己免疫性膵炎症例（対照症例）

病理組織標本（手術検体あるいは診断可能な生検材料）の利用可能な自己免疫性膵炎の典型症例（診断基準の確定例）

①該当症例数：\_\_\_\_\_症例（手術\_\_\_\_\_例、生検\_\_\_\_\_例）

②該当症例数：\_\_\_\_\_症例（手術\_\_\_\_\_例、生検\_\_\_\_\_例）

お名前：\_\_\_\_\_

施設名：\_\_\_\_\_



多施設共同観察研究  
いわゆる好中球病変を伴う自己免疫性膵炎の実態調査  
二次調査のお願い

平成 21 年 11 月吉日

日頃より、研究班の調査研究には多大なご協力を頂き、厚く御礼申し上げます。

過日は「いわゆる好中球病変を伴う自己免疫性膵炎」の一次調査にご回答頂きまして有り難うございました。調査の結果、調査項目の該当（別紙①）16 症例と対照（別紙②）39 症例が集計されました（別紙をご参照下さい）。つきましては、重ねてお手数をおかけしますが、二次調査にご協力をお願い致します。

二次調査は臨床調査票の記入と病理組織スライド切片的の送付をお願いします。両者とも貴施設で連結可能匿名化後、下記の解析施設にお送り下さい。

|     |  |                              |
|-----|--|------------------------------|
| 送付先 | 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮<br>高知大学医学部消化器内科<br>西森 功<br>TEL : 88-880-2338 | *同封の送付用ラベルを<br>ご利用下さい（料金後納）。 |
|-----|--|------------------------------|

なお、貴施設の調査対象症例数は下記のとおりです（施設名： ）。

| 調査症例 | 調査項目該当症例（別紙①） |    | 対照症例（別紙②） |    |
|------|---------------|----|-----------|----|
|      | 手術            | 生検 | 手術        | 生検 |
| 症例数  | 例             | 例  | 例         | 例  |

貴施設の病理検査室責任者宛の病理組織標本貸与の依頼文、ならびに当研究に対する東北大学と高知大学倫理委員会の承認証を同封致します。ご多用中のところ恐れ入りますが、調査にご協力頂きますよう宜しくお願い申し上げます。

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：下瀬川 徹（東北大学大学院消化器病態学分野）

本調査の問い合わせ先：西森 功  
〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮  
高知大学医学部消化器内科  
Tel & Fax : 088-880-2338  
e-mail : [nisao@kochi-u.ac.jp](mailto:nisao@kochi-u.ac.jp)

※事務局で記載 ※症例番号:

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

いわゆる好中球病変を伴う自己免疫性膵炎の実態調査

### 臨床調査票

|                          |  |
|--------------------------|--|
| 施設名: (※施設番号: )           | 記載者:   |
| 記載年月日: 平成 年 月 日          |  |
| 貴施設での通し番号(記号):           |  |
| 生年月日: 明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳) | 性別: <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女 |

### 飲酒量

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

### 発症・診断時年齢

|                  |
|------------------|
| 発症年齢(推定) _____ 歳 |
| 診断時年齢 _____ 歳    |

### エントリー基準

必須→

1. 病理組織標本が利用可能なこと(下記の組織採取方法のいずれかに☑をお願いします)
  - 膵切除術
  - 開腹膵生検
  - 腹腔鏡下膵生検
  - 経皮的膵生検
  - EUS下膵生検 (  EUS-FNA,  EUS-Tru-cut針)
2. 臨床診断(下記のいずれかに☑をお願いします)
  - 自己免疫性膵炎の確診例(2006年の診断基準による)
  - 自己免疫性膵炎の疑い例
  - 腫瘤形成性膵炎
3. 下記のいずれかの要件に該当(下記の該当要件に☑をお願いします:重複可)
  - 組織学的に好中球病変(idiopathic duct-centric chronic pancreatitis (IDCP)あるいはgranulocyte epithelial lesion (GEL))を呈する症例
  - 発症年齢が50歳以下の症例
  - 以下の疾患を合併した症例
    - 潰瘍性大腸炎(確診例)
    - クローン病(確診例)
    - 血中抗SS-A抗体あるいは抗SS-B抗体陽性のシェーグレン症候群
    - 血中抗ミトコンドリア抗体あるいは抗M2抗体陽性の原発性胆汁性胆硬変

## 症状・理学所見

|            |   |      |   |
|------------|---|------|---|
| 身長_____ cm | 体重_____ kg  |      |   |
| 腹痛         | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | 背部痛  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 |
| 黄疸         | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | 体重減少 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 |
| 発熱         | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | 下痢   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 |
| 腹部圧痛       | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | 便秘   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 |

## 自己免疫性膵炎に関連した診断項目(2006年診断基準を改変)

|                    |   |   |  |
|--------------------|---|---|--|
| <b>A. 画像所見</b>     |   |   |  |
| 1. 膵腫大(膵腫瘍)        | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | (ありの場合→   | <input type="checkbox"/> 頭部、 <input type="checkbox"/> 体部、 <input type="checkbox"/> 尾部)                                 |
| 2. 膵萎縮             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | (ありの場合→   | <input type="checkbox"/> 頭部、 <input type="checkbox"/> 体部、 <input type="checkbox"/> 尾部)                                 |
| 3. 膵管狭細像           | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | (ありの場合→   | <input type="checkbox"/> 頭部、 <input type="checkbox"/> 体部、 <input type="checkbox"/> 尾部)                                 |
| 4. 膵管拡張像           | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | (ありの場合→   | <input type="checkbox"/> 頭部、 <input type="checkbox"/> 体部、 <input type="checkbox"/> 尾部)                                 |
| 5. 膵石              | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | (ありの場合→   | <input type="checkbox"/> 頭部、 <input type="checkbox"/> 体部、 <input type="checkbox"/> 尾部)                                 |
| 6. 膵嚢胞             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | (ありの場合→   | <input type="checkbox"/> 頭部、 <input type="checkbox"/> 体部、 <input type="checkbox"/> 尾部)                                 |
| 7. 膵部での総胆管の狭窄      | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 |   |  |
| 8. 膵外総胆管の拡張        | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 |   |  |
| <b>B. 血液検査</b>     |   |   |  |
| 1. 高γグロブリン血症       | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | (   | g/dL)  |
| 2. 高IgG血症          | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | (   | mg/dL)   |
| 3. 高IgG4血症         | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | (   | mg/dL)   |
| 4. 抗核抗体陽性          | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | (   | x倍) ( <input type="checkbox"/> -, <input type="checkbox"/> ±, <input type="checkbox"/> +, <input type="checkbox"/> 2+) |
| 5. リウマチ因子陽性        | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | (   | x倍) ( <input type="checkbox"/> -, <input type="checkbox"/> ±, <input type="checkbox"/> +, <input type="checkbox"/> 2+) |
| 6. 抗ミトコンドリア抗体      | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | (   | x倍) (タイター____; 正常~____)  |
| 7. 抗ミトコンドリアM2抗体    | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | (   | x倍) (タイター____; 正常~____)  |
| 7. 抗SS-A抗体         | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | (   | x倍) (タイター____; 正常~____)  |
| 8. 抗SS-B抗体         | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | (   | x倍) (タイター____; 正常~____)  |
| <b>C. 病理組織学的所見</b> |   |   |  |
| 1. LPSP*           | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | *LPSP:線維化を伴うリンパ球形質細胞有意な浸潤   |  |
| 2. IgG4陽性形質細胞浸潤    | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 |   |  |
| 3. 閉塞性静脈炎          | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 | **好中球病変: idiopathic duct-centric chronic pancreatitis (IDCP)あるいはgranulocyte epithelial lesion (GEL) |  |
| 4. 好中球病変**         | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 |   |  |

## 初診時(診断時)一般血液・尿所見

|  |   |                           |
|--|---|---------------------------|
| 末梢白血球数 _____ / $\mu$ L   | 血小板数 _____ 万 / $\mu$ L  |                           |
| リンパ球 _____ %、( _____ / $\mu$ L)  | 好酸球 _____ %、( _____ / $\mu$ L)  |                           |
| $\gamma$ -グロブリン _____ g/dL (血中総蛋白 _____ g/dL x _____ %)  |   |                           |
| IgG _____ mg/dL  | IgG4 _____ mg/dL  |                           |
| IgA _____ mg/dL  | IgM _____ mg/dL   | IgE _____ IU/mL           |
| AST _____ IU/mL  | ALT _____ IU/mL   |                           |
| T-bil _____ mg/dL  | ALP _____ IU/mL   | $\gamma$ -GTP _____ IU/mL |
| Crm _____ mg/dL  | BUN _____ mg/dL   |                           |
| Amylase _____ mg/dL  | Lipase _____ mg/dL  |                           |
| 尿糖 <input type="checkbox"/> -、 <input type="checkbox"/> ±、 <input type="checkbox"/> +、 <input type="checkbox"/> 2+ | 尿蛋白 <input type="checkbox"/> -、 <input type="checkbox"/> ±、 <input type="checkbox"/> +、 <input type="checkbox"/> 2+ |                           |
| 可溶性IL-2R _____ U/mL  | 血中 $\beta$ 2-ミクログロブリン _____ mg/L  |                           |

## 膵機能

|   |               |
|---|---------------|
| 糖尿病 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明                           | HbA1c _____ % |
| 糖尿病ありの場合  |               |
| 糖尿病の分類 <input type="checkbox"/> 1型 <input type="checkbox"/> 2型 <input type="checkbox"/> その他                       |               |
| 糖尿病の治療 <input type="checkbox"/> 食事療法のみ <input type="checkbox"/> 経口糖尿病薬 <input type="checkbox"/> インスリン治療           |               |
| BT-PABA試験(PFD試験) <input type="checkbox"/> 正常(>70%) <input type="checkbox"/> 50~70% <input type="checkbox"/> 50%以下 |               |
| 便中キモトリプシン <input type="checkbox"/> >30 U/g <input type="checkbox"/> 10~30 U/g <input type="checkbox"/> 10 U/g以下   |               |

## 併存疾患

|                             |   |                     |   |
|-----------------------------|---|---------------------|---|
| 硬化性胆管炎<br>(下部総胆管狭窄は除く)      | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> なし | 原発性硬化性胆管炎           | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> なし |
| 原発性胆汁性肝硬変                   | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> なし | 自己免疫性肝炎             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> なし |
| 唾液腺腫脹<br>(ミクリッソ病、Kuttner腫瘍) | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> なし | シェーグレン症候群           | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> なし |
| 涙腺腫脹(ミクリッソ病)                | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> なし |                     |   |
| 潰瘍性大腸炎                      | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> なし | クローン病               | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> なし |
| 非特異的腸炎                      | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> なし |                     |   |
| 後腹膜線維症                      | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> なし | 縦隔・腹部リンパ節腫脹         | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> なし |
| 間質性肺炎                       | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> なし | 慢性甲状腺炎              | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> なし |
| 間質性腎炎                       | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> なし | 炎症性偽腫瘍(肝・肺など)       | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> なし |
| 前立腺病変                       | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> なし |                     |   |
| アトピー性皮膚炎                    | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> なし | 喘息                  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> なし |
| その他のIgG4関連疾患1. ( _____ )    |   | その他の膠原病1. ( _____ ) |   |
| その他のIgG4関連疾患2. ( _____ )    |   | その他の膠原病2. ( _____ ) |   |
| その他のIgG4関連疾患3. ( _____ )    |   | その他の膠原病3. ( _____ ) |   |

## 治療

|               |   |                              |
|---------------|---|------------------------------|
| 経口プレドニゾン      | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明                   | 最大使用量 _____ mg/日             |
|               | ありの場合→ 脾炎に対する治療効果 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 |                              |
| 免疫抑制剤(1)      | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明                   | 薬剤名1( _____ )最大使用量 _____ /_日 |
|               | ありの場合→ 脾炎に対する治療効果 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 |                              |
| 免疫抑制剤(2)      | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明                   | 薬剤名2( _____ )最大使用量 _____ /_日 |
|               | ありの場合→ 脾炎に対する治療効果 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 |                              |
| 生物学的製剤(1)     | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明                   | 薬剤名1( _____ )最大使用量 _____ /_日 |
|               | ありの場合→ 脾炎に対する治療効果 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 |                              |
| 生物学的製剤(2)     | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明                   | 薬剤名2( _____ )最大使用量 _____ /_日 |
|               | ありの場合→ 脾炎に対する治療効果 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 |                              |
| 胆道ドレナージ       | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明                   |                              |
| 脾切除術          | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明                   |                              |
| その他 ( _____ ) |   |                              |

## 再燃・再発

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明      |
| ありの場合→ 下記のいずれかを選択  |
| <input type="checkbox"/> 脾病変、 <input type="checkbox"/> 脾外病変、 <input type="checkbox"/> 両方 |
| 脾外病変の再発の場合 → 病変名 ( _____ )   |

ご協力ありがとうございました。

難治性脾疾患に関する調査研究班  
班長; 下瀬川 徹 (東北大学大学院消化器病態学)

(本調査の内容に関するお問い合わせ)  
〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮  
高知大学医学部光学医療診療部 西森 功  
電話&FAX:088-880-2338  
E-mail : nisao@kochi-us.ac.jp

多施設共同観察研究  
いわゆる好中球病変を伴う自己免疫性膵炎の実態調査  
ご協力ならびに病理組織標本貸与のお願い

平成 21 年 7 月吉日

研究協力施設 病理検査室 責任者様

謹啓

日頃より、研究班の調査研究には多大なご協力を頂き、厚く御礼申し上げます。

さて、本研究班では欧米の病理学者を中心に提唱されている「いわゆる好中球病変を伴う自己免疫性膵炎 (autoimmune pancreatitis with granulocytic epithelial lesion; AIP with GEL)」について、我が国における実態を明らかにするため、研究班の参加施設を対象に多施設共同観察研究を行うことになりました。

我が国の自己免疫性膵炎は、病理学的に lymphoplasmacytic sclerosing pancreatitis (LPSP) に相当することが明らかになっています。一方、欧米では LPSP に加えて AIP with GEL が自己免疫性膵炎に含められているため、本邦とは異なる臨床病理像が報告されていると指摘されています。今後 AIP with GEL の臨床病理学的特徴を明らかにし、自己免疫性膵炎の概念についての国際的コンセンサスを形成していく必要がありますが、AIP with GEL の症例は我が国には少なく、共同研究以外には検討は困難な状況にあります。

今回、調査の対象とする症例は次の通りです。

必須要件

病理組織標本（手術検体あるいは診断可能な生検材料）の利用可能な自己免疫性膵炎（確診ないし疑診症例）あるいは腫瘤形成性膵炎

上記の項目を満たす症例のうち、下記のいずれかの項目に該当する症例

- (1) 組織学的に好中球病変 (idiopathic duct-centric chronic pancreatitis (IDCP)<sup>1)</sup> あるいは granulocyte epithelial lesion (GEL)<sup>2)</sup> を呈する症例

1) Notohara K, et al. Idiopathic chronic pancreatitis with periductal lymphoplasmacytic infiltration. *Clinicopathologic features of 35 cases. Am J Surg Pathol* 2003; 27 : 1119-27.

2) *Histopathological features of diagnostic and clinical relevance in autoimmune pancreatitis: a study on 53 resection specimens and 9 biopsy specimens. Virchows Arch* 2004; 445 : 552-63.

- (2) 発症年齢が 50 歳以下の症例  
(3) 以下の疾患を合併した症例

1. 潰瘍性大腸炎（確診例）
2. クロウン病（確診例）
3. 血中抗 SS-A (Ro) 抗体あるいは抗 SS-B (La) 抗体陽性のシェーグレン症候群
4. 血中抗ミトコンドリア抗体あるいは抗 M2 抗体陽性の原発性胆汁性肝硬変

もし貴施設にこれに相当する症例がございましたら、ぜひ本調査にご協力くださいますよう、お願い申し上げます。この病変を診断する上で病理標本は必須であるため、今回の調査では組織標本のご貸与をお願い申し上げます。当研究班の班員である臨床医にご連絡いただきますと、後日病理組織スライド切片送付用のフォルダー（手術検体用、生検検体用）をお送り致しますので、作成されたすべての（枚数が多い場合には代表的なもののみでも結構です）H&E 標本と、もし施行されておられましたら IgG4 の免疫染色標本をご貸与下さい。お送りいただいた標本は本研究にのみ使用し、他の研究に用いることはありません。必要な組織学的評価が終わり次第、標本は順次速やかにご返却申し上げますが、代表的なスライドはバーチャルスライドとして保管させていただく由、ご了解下さい。勿論、バーチャルスライドを外部に公表することは致しませんし、また本研究がすべて終了した際には、責任をもって破棄させていただきます。

ご質問等ございましたら、どうかご遠慮なく以下の研究担当者にご連絡下さい。ご多忙の折、誠に恐縮ですが、ご協力の程、心よりお願い申し上げます。

謹白

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：下瀬川 徹  
（東北大学大学院 消化器病態学分野）

病理検査についての問い合わせ先：  
能登原 憲司  
〒710-8602 倉敷市美和 1-1-1  
（財）倉敷中央病院病理検査科  
TEL：086-422-0210；FAX:086-421-3424  
e-mail：[notohara@kchnet.or.jp](mailto:notohara@kchnet.or.jp)

本調査全般についての問い合わせ先：  
西森 功  
〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮  
高知大学医学部消化器内科  
Tel & Fax：088-880-2338  
e-mail：[nisao@kochi-ms.ac.jp](mailto:nisao@kochi-ms.ac.jp)

## ERCP 後膵炎診断基準案の検証

難治性膵疾患に関する調査研究班

番号の場合：あてはまる番号を○印で囲んで下さい。( ) はアンダーラインの上に記入して下さい。

(択一回答)：主たるものを1つ選んで下さい。

(複数回答)：該当するものを選んで下さい。

診療施設名 ( )

(担当医名) ( )

### I 受診者

1) 氏名 (アルファベット) ( )

2) 性別 (1) 男 (2) 女

3) 年齢 ( ) 才

4) 身長 ( ) cm

5) 体重 ( ) kg

6) BMI = 体重 (kg) / 身長 (m)<sup>2</sup> → ( )

### II 胆膵疾患の診断名 (択一回答)

1) 慢性膵炎 (膵石を含む)

2) 胆道結石

3) 膵腫瘍

4) 胆道腫瘍

5) Vater 乳頭腫瘍

### III 施行した検査 (択一回答)

1) 通常の ERCP

2) 無処置乳頭に対する EST

3) 無処置乳頭に対する EPBD

4) 無処置乳頭に対する IDUS、ENBD などの処置

5) その他



IV ERCP の実際と臨床値

1. ERCP 時のチェック

- 1) 検査時間：(\_\_\_\_分)
- 2) 膵管造影の有無 (1) なし (2) あり
- 3) 腺房造影の有無 (1) なし (2) あり
- 4) Santrini 管の描出の有無 (1) なし (2) あり
- 5) 膵管癒合不全 (1) なし (2) あり
- 6) 膵管胆管合流異常 (1) なし (2) あり
- 7) 胆管造影の有無 (1) なし (2) あり
- 8) 膵管ガイドワイヤー留置の有無 (1) なし (2) あり
- 9) 併用した診断手技〔施行したものを○で囲んでください〕(複数回答)
  - (1) IDUS (①膵管 ②胆管) (2) 生検 (①膵管 ②胆管)
  - (3) 細胞診 (①膵液 ②胆汁) (4) ブラッシング細胞診 (①膵管 ②胆管)
  - (5) その他 (\_\_\_\_\_)
- 10) 併用した手術手技〔施行したものを○で囲んでください〕(複数回答)
  - (1) EST
  - (2) EPBD
  - (3) EBD (①チューブ(\_\_\_\_Fr.) ②メタリック)
  - (4) ENBD (\_\_\_\_Fr.)
  - (5) 治療的ステント留置 (\_\_\_\_Fr.)
  - (6) 膵炎の予防的膵管ステント留置 (\_\_\_\_Fr.)
  - (7) その他 (\_\_\_\_\_)

2. アミラーゼ、リパーゼ、CRP、WBC、尿中トリプシノーゲン2、

尿中 TAP (尿中トリプシノーゲン アクティベーション ペプチド) (枠内に数値を記入)

|             | (1)ERCP 前 | (2)ERCP 後 3hr | (3)腹痛時    | (4)翌朝     |
|-------------|-----------|---------------|-----------|-----------|
| アミラーゼ       | u/l       | u/l           | u/l       | u/l       |
| リパーゼ        | u/l       | u/l           | u/l       | u/l       |
| CRP         | mg/dl     | mg/dl         | mg/dl     | mg/dl     |
| WBC         | / $\mu$ l | / $\mu$ l     | / $\mu$ l | / $\mu$ l |
| 尿中トリプシノーゲン2 |           | ng/ml         |           | ng/ml     |
| 尿中 TAP      |           | nmol/l        |           | nmol/l    |

V ERCP 後膵炎について

1. ERCP 後膵炎の有無

- 1) 有 ( ) 2) 無 ( )

2. ERCP 後膵炎 3h 診断基準案をみたしているか

- 1) 満たしている 2) 満たしていない

3. ERCP 後膵炎 (翌日) 診断基準案をみたしているか

- 1) 満たしている 2) 満たしていない

4. 膵炎の重症度判定

1) 厚労省基準 (択一回答)

新基準 重症度: (1) 軽症 (2) 重症 ( )点

2) ランソンスコア ( )点

5. その後の経過

1) 絶食日数 ( )日

2) 治療法

蛋白分解酵素阻害剤静注 治療日数 ( )日

I) FOY II) ファン III) ミラクリット IV) その他 ( )

投与量 ( )mg/日 ( )mg/日 ( )万/日 ( )日

動注療法 ( )日 I) FOY II) ファン III) ミラクリット IV) その他 ( )

投与量 ( )mg/日 ( )mg/日 ( )万/日 ( )日

抗生剤使用 (1) なし (2) あり (種類: ) (量: )g/日

3) 偶発症 (複数回答)

(1) 呼吸不全 (2) 腎不全 (3) 消化管出血 (4) DIC

(5) 仮性膵嚢胞 (6) 感染性膵壊死

(7) その他 ( )

4) 予後

(1) 生存: 後遺症 ①なし ②あり ( )

(2) 死亡: ( ) 病日

厚生労働省難治性疾患克服研究事業  
難治性膝疾患に関する調査研究

早期慢性膝炎の実態に関するアンケート調査のご依頼

拝啓

秋冷の候、先生方におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、私ども厚生労働省難治性疾患克服研究事業の難治性膝疾患に関する調査研究班では、2007年1年間の慢性膝炎受療者を対象とした全国調査を行っており、先生方にはお忙しい中多数の症例をご報告頂き、ご協力に深く感謝致します。

慢性膝炎臨床診断基準改訂により「早期慢性膝炎」の概念が導入されることは、ご承知の通りでございます。これまでの小規模の検討では、現行基準の準確診例や疑診例の中に早期慢性膝炎の基準を満たす症例が存在することは確かめられました。しかし、早期慢性膝炎症例がどの程度存在し、どのような臨床的背景、特徴を有しているのかを把握するまでに至っておりません。また、現在集計中の慢性膝炎全国2次調査においても、早期慢性膝炎を対象とした調査は調査項目に盛り込まれておらず、早期慢性膝炎の実態把握のために今回このようなアンケート調査を提案した次第です。

調査対象は貴科通院中の慢性膝炎患者（疑診を含む）です。慢性膝炎臨床診断基準改定最終案は別紙をご参照下さい。アンケート調査用紙には直接記入して頂き、同封の返信用封筒に入れてご投函下さい。締め切りは本年11月末日必着でお願い致します。

なお、この件につきましてご不明の点がございましたら、下記事務局までお問い合わせ下さい。ご多用中のところ大変恐縮ではありますが、本調査の意図をお汲み頂きご協力の程お願い申し上げます。

先生方ならびに貴施設の益々のご活躍をお祈り申し上げます。

敬具

平成21年10月吉日

厚生労働省難治性疾患克服研究事業  
難治性膝疾患に関する調査研究班  
研究代表者 下瀬川 徹

事務局：E-mail address;  
[suizo@m.tains.tohoku.ac.jp](mailto:suizo@m.tains.tohoku.ac.jp)  
Tel; 022-717-7171  
Fax; 022-717-7177

## 早期慢性膵炎の実態に関するアンケート調査票

貴施設名： \_\_\_\_\_ 診療科名： \_\_\_\_\_

記入者氏名： \_\_\_\_\_

### 調査項目 1：現行基準と改訂基準の比較

- a) 貴施設の現行基準による慢性膵炎患者数  
(慢性膵炎全国調査の数と一致しなくても構いません)
- 確診 ( ) 例  
    準確診 ( ) 例  
    疑診 ( ) 例
- b) 改訂基準での慢性膵炎患者数
- 確診 ( ) 例  
    準確診 ( ) 例  
    早期 ( ) 例  
    疑診 ( ) 例  
    除外 ( ) 例
- c) 現行基準と改訂基準の一致率
- 確診 ( ) %  
    準確診 ( ) %  
    疑診 ( ) %  
    全体 ( ) %

### 調査項目 2：早期慢性膵炎症例の実態調査

- a) 貴施設において早期慢性膵炎と診断された症例は、現行基準では以下のうちどれに分類されていましたか。
- 確診 ( ) 例  
    準確診 ( ) 例  
    疑診 ( ) 例  
    不明 ( ) 例  
    その他 ( ) 例
- b) 早期慢性膵炎患者の性別
- 男性 ( ) 例  
    女性 ( ) 例  
    不明 ( ) 例
- c) 早期慢性膵炎患者の年齢
- 10歳代 ( ) 例  
    20歳代 ( ) 例  
    30歳代 ( ) 例  
    40歳代 ( ) 例  
    50歳代 ( ) 例  
    60歳代 ( ) 例  
    70歳代 ( ) 例  
    80歳以上 ( ) 例
- d) 飲酒量
- 毎日かつ純エタノールで80g以上 ( ) 例  
    毎日だが純エタノールで80g以下 ( ) 例  
    機会飲酒 ( ) 例  
    飲酒せず ( ) 例  
    不明 ( ) 例
- e) 胆道結石
- 有り ( ) 例  
    無し ( ) 例  
    治療後 ( ) 例  
    不明 ( ) 例
- f) 腹痛の性状
- 持続痛 (現在も持続) ( ) 例  
    持続痛 (現在はなし) ( ) 例  
    間欠痛 (現在も時々) ( ) 例  
    間欠痛 (現在はなし) ( ) 例  
    無し ( ) 例  
    不明 ( ) 例
- g) 罹病期間 (腹痛などの症状発症から診断まで)
- 1年未満 ( ) 例  
    1年以上2年未満 ( ) 例  
    2年以上3年未満 ( ) 例  
    3年以上5年未満 ( ) 例  
    5年以上 ( ) 例  
    不明 ( ) 例
- h) 診断に用いたモダリティー  
(所見の有無に関わらず行った検査)
- EUS ( ) 例  
    ERCP ( ) 例  
    両方 ( ) 例  
    不明 ( ) 例
- i) 診断を確定させたモダリティー
- EUS ( ) 例  
    ERCP ( ) 例  
    両方 ( ) 例  
    不明 ( ) 例
- j) 早期慢性膵炎から慢性膵炎確診例または準確診例に進行した症例
- 有 ( ) 例  
    無 ( ) 例  
    不明 ( ) 例

ご協力ありがとうございました