

断酒, 禁煙など生活習慣の改善が必要であるが, 蛋白栓に対する溶解療法の開発は, 慢性膵炎進展や膵石発症の予防にもつながると考えられ, 今後, 多施設での共同研究によりエビデンスが確立されることが望まれる.

文献

- 1) Freedman SD, et al. GP2, the homologue to the renal cast protein uromodulin, is a major component of intraductal plugs in chronic pancreatitis. *J Clin Invest* 1993 ; 92 : 83-90.
- 2) Sarles H, et al. Pathogenesis of chronic pancreatitis. *Gut* 1990 ; 31 : 629-32.
- 3) 張 正和, 他. 塩酸ブロムヘキシン (ビソルボン) の膵への移行性についての検討. *膵臓* 1993 ; 8 : 403-7.
- 4) Tsujimoto T, et al. Effect of bromhexine hydrochloride therapy for alcoholic chronic pancreatitis. *Alcohol Clin Exp Res* 2005 ; 29 : 272S-6S.
- 5) 辻本達寛, 他. アルコール性慢性膵炎に対する塩酸ブロムヘキシンの効果. *膵臓* 2003 ; 18 : 559-64.
- 6) Tsujimoto T, et al. Mediastinal pancreatic pseudocyst caused by obstruction of the pancreatic duct was eliminated by bromhexine hydrochloride. *Intern Med* 2004 ; 43 : 1034-8.

24. 慢性膵炎における服薬指導

村上 裕子
九州大学病院薬剤部

ポイント

各薬剤の服薬の意義を十分に理解できるよう説明することが重要である。
慢性膵炎は非可逆性の疾患であることをよく理解してもらい、膵の保護に心がけ、内外分泌不全への進行を少しでも遅らせるよう努力する必要があることを説明する。
代償期から非代償期へ移行するに伴い症状が軽減すると、服薬アドヒアランスが低下するので、主治医の指示に従って服薬を継続することを指導する。

●はじめに

慢性膵炎の薬物療法では、病期と症状に応じて治療薬が選択される。患者が治療と服用の意義を十分に理解できるよう服薬指導を行い、アドヒアランスの向上に努める。薬剤情報提供用紙(図1, 2)を用いたり、場合によっては家族への説明も行い、患者の理解を深める。本項では、各薬剤について、患者への薬の説明、モニタリングすべき副作用や相互作用、使用上の注意点、服薬指導のポイントについて述べる。なお、各薬剤の作用機序や特徴については、他項を参照されたい。

●経口蛋白分解酵素阻害薬

【代表的薬剤】カモスタットメシル酸塩(フオイパン®)

【薬の説明】膵液の過剰な働きを抑える薬で、慢性膵炎の治療に使用する。

【副作用】過敏症状、血小板減少、肝機能障害に注意する。

【服薬指導のポイント】疼痛などの自覚症状が消失しても自己調節せず、医師の指示通り治療を継続する必要性を説明する。

●抗コリン薬

【代表的薬剤】チキジウム臭化物(チアトン®)、

ブチルスコポラミン臭化物(ブスコパン®)

【薬の説明】消化管の過剰な運動やけいれんを抑え、腹痛をやわらげる。

【禁忌・副作用】前立腺肥大による排尿障害、重篤な心疾患、麻痺性イレウスの患者には禁忌である。抗コリン作用に基づく口渇、便秘、視調節障

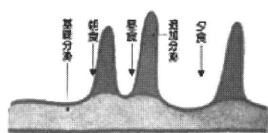
お薬の説明	〇〇さんのお薬
	1日2回 朝・夕食後 1回 1錠
ザンタック錠 150mg 白い錠剤/GX102	効能 胃酸の分泌を抑えるお薬です。胃酸による膵臓への刺激を抑えます。また、消化酵素の働きをよくする働きもあります。
	注意 下痢や便秘、皮膚が起ることがあります。また、まれに肝機能障害や貧血が出る場合がありますので、定期的に検査を受けて下さい。胃痛などの症状がなくても指示通り内服して下さい。
	1日3回 朝・昼・夕食後 1回 2錠
フオイパン錠 100mg 白い錠剤/ono 305	効能 膵液の過剰な働きを抑える薬で、慢性膵炎の治療に使います。
	注意 ときに、発疹、かゆみなどの皮膚症状が見られることがあります。まれに血小板の減少が見られることがありますので、定期的に検査を受けて下さい。
	1日3回 朝・昼・夕食後 1回 1カプセル
チアトン 10mg 白いカプセル/HC 903	効能 消化管の過剰な運動やけいれんを抑え、お腹の痛みをやわらげる薬です。
	注意 口の渇き、便秘、発疹が現れたり、脈が遅くなる場合があります。緑内障・前立腺肥大・重い心臓病の方は服用できません。目の調節障害を起こすことがありますので、車の運転など危険を伴う機械の操作は控えて下さい。
	1日3回 朝・昼・夕食後 1回 2カプセル
セブンイーP 白と緑のカプセル/KC-313	効能 体の中にある消化酵素と同じ働きをするいろいろな酵素が配合されています。膵臓の病気で消化不良を起こしているときに、消化力を高めるために用います。
	注意 消化を助けるのが目的なので、1日3回毎食後に服用します。食べ過ぎた時や間食をした後にも追加で服用してください。まれに、くしゃみ・流涙・皮膚発赤等の過敏症状が現れることがあります。

図1 慢性膵炎患者への薬剤情報提供用紙

インスリン製剤について

インスリンとは

インスリンは、膵臓から分泌されるホルモンです。血液中の糖分(血糖)を筋肉や肝臓、脂肪に取り込まれるように働きかける作用を持っています。通常、1日の血糖は、24時間一定量分泌される「基礎分泌」インスリンと、食事によって増えた血糖値を下げるための「追加分泌」インスリンによってバランスが保たれています。

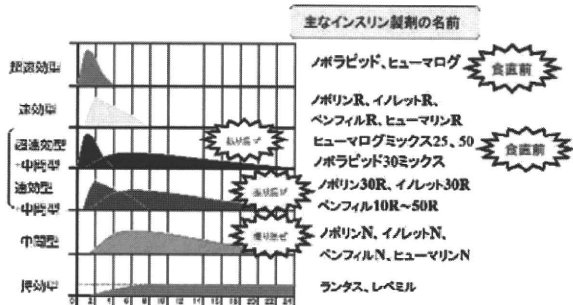


インスリン療法について

インスリンの分泌が全くない、または少ない場合に外から注射で補うことによって、血糖のコントロールを保つ方法です。

インスリンの種類も様々です。短時間に血糖を下げる働きのある「速効型」、ゆっくりと作用する「中間型」、2種類を様々な割合に混合した「混合型」の製剤があります。個人のインスリン分泌の状態と、血糖のコントロールを見て、インスリンの種類と必要量を主治医が判断します。

- ★ インスリンを注射する前に以下のことを確認しましょう！！
1. 自分が注射するインスリンの名前
 2. そのインスリンの種類(速効型・速効型・中間型・混合型・持続型)
 3. 注射回数(時刻—いつ注射するのか)



インスリン使用上の注意点

注射部位

腹部、大腿部、上腕部、臀部が適しているとされています。各部位で吸収の仕方に差があるので医師より指示された部位に決めて、前回の注射部位より2~3cm離しながら注射して下さい。

混和

白く濁ったタイプの注射薬を使用する場合、泡立てないように注意しながらゆっくり10回以上上下に振って、液が均一に白く濁るまで混和してから注射して下さい。
※ノボラピッド30ミックスを新しく使用する場合は、まず手のひらにはさんで往復10回以上水平に転がした後、上記の混和を行って下さい。

インスリン注射の量(単位)

インスリン注射の量は勝手に自己判断で変更したり、止めたりしないで下さい。体の調子が悪くて食事の取れない場合(シックデイ)や、運動を活発に行う場合の対処法については予め主治医に確認しておきましょう。

低血糖

インスリンの注射量が多すぎたり、食事の時間がずれたり、いつもより激しく運動をしたりすると低血糖を生じることがあります。万が一の場合に備えて、砂糖あるいはブドウ糖を常時携帯しましょう。

低血糖の症状と血糖値のおおよその目安

血糖値(mg/dl)	症状
60	空腹感、あくび、悪心
50	無気力、倦怠感、計算力減退
40	発汗(冷汗)、動悸(頻脈)、ふるえ、顔面蒼白、紅潮
30	意識消失、異常行動
20	けいれん、昏睡

インスリンの保管方法

- ・未使用のもの(予備)は冷蔵庫に保管して下さい。絶対に凍らせてください。一度凍ったインスリンはたとえ解凍しても使用してはいけません。
- ・使用中のものは高温、直射日光を避けて室温で保管して下さい。冷蔵庫に保管すると結露により故障することがあります。

その他

- ・他の医師に薬を処方してもらうときには、インスリン使用中の旨を申し出て下さい。
- ・外出する時は、糖尿病手帳、お薬手帳を持って出かけるように心がけましょう。



図2 インスリン指導用説明用紙

害、頻脈が主な副作用となる。とくに高齢者では副作用が現れやすいので注意が必要である。三環系抗うつ薬、抗ヒスタミン薬など抗コリン作用を有する薬剤との併用に注意する。

【服薬指導のポイント】視調節障害を起こすことがあるので、自動車の運転など危険を伴う機械の操作には十分注意するよう指導する。

●消化酵素薬

【代表的薬剤】ベリチーム®、セブンイー・P®, パンクレアチン®

【薬の説明】体内の消化酵素と同じ働きをする様々な酵素が配合されている。膵炎で消化不良を起こしているときに、消化力を高めるために用いる。

【副作用】くしゃみ、流涙、皮膚発赤等の過敏症状に注意する。

【服薬指導のポイント】十分量の消化酵素が必要であることを説明する。食べ過ぎや間食をした際には追加内服するように指導する。

●胃酸分泌抑制薬 (H₂ 受容体拮抗薬, プロトンポンプ阻害薬 : PPI)

【代表的薬剤】ファモチジン (ガスター®), ラニチジン (ザンタック®), ニザチジン (アシノン®), オメプラゾール (オメプラール®), ラベプラゾールナトリウム (パリエット®), ランソプラゾール (タケプロン®)

【薬の説明】胃酸の分泌を抑える薬で、胃酸による膵臓への刺激を抑える。また、消化酵素の効き目をよくする働きもある。

【禁忌・副作用】PPIはアタザナビル硫酸塩とは併用禁忌である。肝機能障害、下痢や便秘、血液障害、発疹などの副作用に注意する。

【使用上の注意点】 H_2 受容体拮抗薬は主として腎排泄であるため、クレアチニンクリアランスにより用法・用量を調節する。PPI は消化管内で胃酸に暴露すると失活するため、錠剤の分割や粉砕は行わない。患者には、噛み砕いたり潰したりせずに服用するよう指導する。

【相互作用】pH 依存性の吸収を示す薬剤（ジゴキシン、イトラコナゾールなど）との併用は、併用薬のバイオアベイラビリティに影響を与えるため注意する。PPI およびシメチジンでは、CYP3A4, CYP2C19 で代謝される薬剤（ワルファリンやジアゼパム、フェニトインなど）の血中濃度に影響を与えるため併用に注意する。

【服薬指導のポイント】服用意義を説明し、胃部不快感等の症状が無いことを理由に自己判断で中止しないよう指導する。

●インスリン

【代表的薬剤】インスリンリスプロ（ヒューマログ®）、インスリンアスパルト（ノボラピッド®）、インスリングルギン（ランタス®）、インスリンデテムル（レベミル®）

【薬の説明】図 2 参照。

【副作用】低血糖に注意が必要である。膵性糖尿病は、膵 β 細胞だけでなく α 細胞も傷害されグルカゴン分泌も低下すること、自律神経障害を合併しやすいことから、夜間に低血糖を起こしやすく十分に注意する。

【服薬指導のポイント】①使用目的について説明する。インスリン療法を受け入れられない患者も多いため、患者の心理的負担を取り除く。②インスリン製剤の名前、注射時間、注射単位数が理解できるよう指導する。③注射手技の指導を行う。実際は看護師と協力しながら行うが、空打ちや、懸濁製剤の攪拌、注射角度などの説明を十分に行う。④保管方法の説明を行う。基本的に、未使用のものは冷蔵庫で、使用中のものは室温で保管する。⑤低血糖とその対応について説明し、必ずブドウ糖等を携帯するように指導する。⑥シックデイとその対応の説明を行う。食事摂取ができなくても、自己判断でインスリンを中止しないこと、

主治医に連絡し指示を受けることを指導する。

●鎮痛薬（非ステロイド性抗炎症薬：NSAIDs, オピオイド鎮痛薬：非麻薬性オピオイド・麻薬性オピオイド）

【代表的薬剤】ロキソプロフェンナトリウム（ロキソニン®）、ペンタゾシン（ペンタジン®）、ブプレノルフィン（レペタン®）、モルヒネ塩酸塩

【薬の説明】痛みをやわらげる薬剤である。

【禁忌・副作用】NSAIDs は、胃腸障害、腎障害、血液障害、心血管系障害などの副作用に注意する。アスピリン喘息患者、妊婦などには禁忌である。オピオイド鎮痛薬では、呼吸抑制、嘔気、眠気、ふらつき、連用による依存に注意が必要である。

【相互作用】NSAIDs は、トルブタミドやワルファリンと併用すると、蛋白結合で競合し併用薬の作用を増強するため併用に注意する。また、ニューキノロン系抗菌薬との併用では痙攣発症の報告があり注意する。

【使用上の注意点・服薬指導のポイント】疼痛の程度に応じて薬剤を選択し、まず NSAIDs, 非麻薬性オピオイドを用い、鎮痛効果不十分の場合は麻薬性オピオイドを使用する。副作用発現や依存形成の予防のため、漫然と長期間使用しない。服用間隔、1 日の使用回数を決定し、それ以上はなるべく使用しないよう指導する。オピオイド鎮痛薬を連用後に急に投与を中断すると、退薬症候を起こすことがあるので、投与中止の際は症状に注意しながら漸減する。

●禁煙補助薬（ニコチン製剤：ニコチンパッチ・ニコチンガム、バレニクリン）

【代表的薬剤】ニコチネル TTS®（ニコチン）、ニコレット®（ニコチン）、チャンピックス®（バレニクリン）

【薬の説明】禁煙の補助として用いる薬で、禁煙時のイライラ、集中困難などの症状を軽くする。タバコがおいしいと感じにくくする作用もある（バレニクリンのみ）。

【禁忌】ニコチン製剤は、非喫煙者、妊婦、授乳

婦，狭心症や心筋梗塞，不整脈などの重篤な心・血管系疾患を有する患者などには禁忌である。

【相互作用】喫煙はCYP1A2を誘導するため，CYP1A2により代謝される薬剤（テオフィリン，イミプラミン，ペンタゾシンなど）の作用を減弱させる可能性がある。CYP1A2で代謝される薬剤を使用している患者が禁煙した場合，薬剤の作用が増強するおそれがある。禁煙開始から初期では，併用薬の薬物血中濃度の変化や副作用発現に注意が必要である。バレニクリンとシメチジンを併用すると，バレニクリンの排泄が阻害されて腎クリアランスが低下するため，重度の腎機能障害患者では併用に注意する。

【使用上の注意】バレニクリンは主として腎排泄であるため，クレアチニンクリアランスにより用法・用量を調節する。

【副作用・服薬指導のポイント】ニコチンパッチは，発赤，かゆみ等の接触皮膚炎が多いので，貼付部位を毎回かえるように指導する。就寝時使用による不眠が発現した場合は，夜間の貼付を中止する。ニコチンガムは普通のガムのように噛むと，ニコチンが唾液とともに胃に入り，吐き気や胃の不快感などの副作用を引き起こすだけでなく，ニコチンが肝臓で代謝され，薬剤としての効果が減弱する。正しい噛み方を説明し，ニコチンを口腔粘膜から吸収させる目的で噛むように指導する。バレニクリンは胃腸障害，神経系障害，精神障害に注意する。因果関係は明らかではないが，自殺念慮の報告もあるため，治療開始前に精神疾患の

既往を確認すること，治療中は精神症状に変化が無いかを注意深く観察することが必要である。

文献

- 1) 各社医薬品添付文書およびインタビューフォーム。
- 2) 病気と薬パーフェクトBOOK 2009. 薬局 2009 ; 60.
- 3) 伊藤鉄英，他. 慢性膵炎の治療：予後の改善を目指して. Pharma Medica 2007 ; 25 : 31-4.
- 4) 中村光男，他. 膵内外分泌不全に対する膵消化酵素及びインスリン補充療法. 膵臓 2007 ; 22 : 454-61.
- 5) 厚田幸一郎. スキルアップのための糖尿病服薬指導. 南山堂, 2005.
- 6) 清野弘明，他. インスリン療法マスターガイドブック—導入からトラブル対処法まで. 南江堂, 2007.
- 7) 大石了三. 痛みの種類と鎮痛薬. 臨床と研究 2007 ; 84 : 8-11.
- 8) 楠 夏子，他. 非ステロイド抗炎症薬 (NSAIDs) の正しい使い方. 臨床と研究 2007 ; 84 : 77-81.
- 9) 金本陽子，他. 禁煙外来の実際. 臨床と研究 2010 ; 87 : 5-9.
- 10) 山下 徹. 喫煙のリスク 禁煙が必要な理由—医薬品との相互作用. 薬局 2009 ; 60 : 65-9.

25. 慢性膵炎に対する生活指導（看護師の立場から）

畑迫実葉香

九州大学病院看護部

ポイント

患者が自身の病態を理解し、療養のために必要な行動を毎日の生活の中で継続的に実行していくことができるよう、医療チームの一員として看護師の立場から支援していく。

医学的判断に加え、その患者の病気や治療の受け止め方、実践能力、意欲、感情や生活の質（QOL）などを把握した上で指導方法を考える。

慢性膵炎では、断酒、禁煙、食事、服薬等の療養のために必要な行動を、毎日の生活の中で継続的に実行していくことが重要である。効果的に援助するためには、患者の病期、成因、症状、合併症などの医学的判断に加え、生活習慣、生活環境、病気や治療の受け止め方、実践能力、療養への意欲、感情や QOL を把握して、指導方法を考える。その患者に特有な問題点や状況を明らかにして、患者とともに解決策を見出すことが大切である。行動変化を促進するための援助として、行動変化への準備状態（5段階の変化ステージ）¹⁾ を使って介入すると効果的である。

1. 前熟考期

状態：問題を認めていない。問題を回避している。

介入：考えや感情を聴く。情報を提供する。

2. 熟考期

状態：問題の重要性に気付き、行動を起こすことを考えているが、決心がつかない。迷っている。

介入：行動変化による利益と不利益や障害を明らかにし、双方のバランスを変える。家族の協力。

3. 準備期

状態：行動変化の利益を認め、すぐに始めるつもりがある。変化への準備ができています。

介入：具体的な行動目標を設定する。成功すれば承認する。段階的に目標を上げていく。

4. 行動期

状態：望ましい行動が始まって6ヶ月未満。利益が不利益を超えている。

介入：失敗しやすい状況を予測し具体的な対処法を考える。

5. 維持期

状態：望ましい行動が6ヶ月以上継続されている。

介入：QOLを確認する。

6. 逸脱や再発

状態：行動変化の後戻り、不適切な行動の習慣化。

介入：引き金となった状況や考え方をともに振り返り、回避するための方法を見出す。

【チーム医療】

医師をチームリーダーとして、看護師、薬剤師、管理栄養士をはじめ多職種が連携し、患者情報や決定事項を共有して治療をすすめる。定期的に合同カンファレンスを開催する。看護師には、患者の声をチーム内に伝える役割がある。

【看護の実際】

1. 断酒・禁煙の指導

断酒・禁煙は治療の基本であるが、生活習慣の大きな変更が必要となり実行には困難を伴う。問題と認めていない前熟考期の患者には、病態や治療の見通し、アルコールや煙草の害について説明を受け理解できているのか確認する。疼痛やストレスから逃れようとして飲酒や喫煙を続けている

場合もある。理解できていない部分については説明を補足する。知識を得ただけでは行動は変わらないが、正しい知識を伝えておくことは重要である。また、信頼関係を築いた上で、安心して話せる環境を作り考えや想いを傾聴する。看護師は、患者が問題点とその原因を同定し、方針を選択・決断する権利と責任をもっているという立場をとる。熟考期にある患者では、治療により症状が軽快して治療効果を実感しているときなどの機会を捉え、従来の生活の振り返りを行い断酒や禁煙による利益を話し合う。患者会や禁煙外来などの情報も提供する。経済面を心配している場合は、社会福祉相談窓口を紹介する。準備期の患者では、最初の行動目標を達成可能な範囲に設定し、患者が達成感を実感して次につなげられるようにする。望ましい行動が始まっている行動期の患者では、事前に失敗しやすい状況と対策を考えるよう働きかける。逸脱や再発の場合でも、批判や忠告をしないで患者自身で解決策を見出せるように働きかける。アルコール依存症専門施設での治療が必要と判断された場合は患者の準備状態を確認し、好機に転院できるよう地域医療連携センターへ調整を依頼する。どの状態でも、家族の協力が重要である。患者の了解を得て、疎遠だった姉妹に医療者から連絡したことで、支援が得られるようになったこともある。熟考期に高校生の娘から励まされたことが、断酒につながった患者もいる。

2. 薬物療法の援助

代償期は疼痛の緩和がポイントとなる。疼痛緩和や消化吸収障害の改善のため、蛋白分解酵素阻害薬や消化酵素など処方された薬剤が医師の指示どおりに服薬できているかを残葉などから確認する。鎮痛剤依存が疑われる場合は、看護師からの疼痛を介した関わりは避ける。鎮痛剤使用前後の言動や表情を観察して記録しておく。心療内科医

と連携となった場合に必要な情報となる。非代償期の患者では、消化酵素薬の携帯や追加内服について理解し実行できているか確認する。自己判断で中止したり指示どおりに服薬できていない場合は、原因や対処法をともに考え、患者の希望があれば薬剤師による服薬指導について医師へ相談する。

膵性糖尿病の血糖管理は、インスリン療法を基本としており、食後の血糖上昇不全や、脂肪吸収障害により低血糖が出現し遷延しやすい。血糖自己測定を指導し、低血糖対策について家族も含めて十分に指導する。血糖コントロールだけでなく、食事療法についてもその患者の目標を確認して対応する。理解力に応じて、良好な栄養状態を保ちながら、低血糖の頻度を減らし血糖値の安定化を目指していることを説明する。

3. 食事療法の援助

病期に対応した栄養療法が行われているため、適切な脂肪の摂取、刺激物の制限など栄養摂取について理解できているか確認する。患者が困難を感じているときは、食事を作っている家族がいる場合は一緒に、管理栄養士に個別に栄養相談するよう手配する。相談前には、疑問点や質問を文章にしておくようにすすめ、相談後は、理解度や実施状況を確認する。従来の食習慣の問題点を明らかにして、改善につながられるようにする。

文献

- 1) 糖尿病療養指導の手引き(第3版). 日本糖尿病学会編. 南江堂, 2007; 26-30.
- 2) 伊藤鉄英. 生活習慣とすい臓病—生命を守る予防と治療—すい臓に愛情を. 海鳥社, 2007.
- 3) 富松昌彦. Nursing Mook2 消化器疾患ナーシング. 学習研究社, 2000.

平成21年6月吉日

各位

膵炎全国調査 二次調査ご協力のお願い

謹啓 青葉の候、先生におかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素より格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、過日は「膵炎全国調査(一次調査)」にご回答をいただき、誠にありがとうございました。貴科の一次調査ご回答内容は以下の通りです。

〇〇〇病院 〇〇科 〇〇〇〇様

慢性膵炎				自己免疫性膵炎				急性膵炎	
新規症例		継続療養症例		新規症例		継続療養症例		男性	女性
男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性		
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

調査対象:2007年(平成19年)1月1日から同年12月31日までに貴科を受診された症例。

つきましては、先にもお願いいたしておりましたように、二次調査へのご協力をお願い申し上げます。

同封のCD内に二次調査票(「急性膵炎調査票」および「慢性膵炎調査票」)が含まれております。ご入力の上、同封の返信用封筒にて平成21年7月31日までにご返送いただきますようお願い申し上げます(ご返送方法は下記をご覧ください)。なお、調査票への入力につきましてご不明な点は、メールまたは電話を頂ければ幸いに存じます。※二次調査の対象は急性膵炎および慢性膵炎となっております。

ご多用中の所、誠に申し訳ございませんが、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、先生ならびに貴科の益々のご活躍・ご発展をお祈り申し上げます。

謹白

☞ご返送方法: 返信用封筒は着払いとなっております。同封の返信用封筒にCDを封入のうえ、
0120-11-8010(ヤマト運輸 9:00~17:00)まで集荷をご依頼ください。

※現在、事務局に送付頂きましたCD内に先生方の入力された二次調査票のファイルが保存されていないという事態が何件かみられ、原因を調査中でございます。つきましてはCD中に保存いただいたデータが貴院にて読み取れるかどうかをご確認いただいた上ご返送下さいますようお願い申し上げます。尚、CD-RWにではなくUSBメモリへのご回答をご希望の際は、事務局までご連絡下さいますようお願い申し上げます。

折り返し、事務局よりUSBメモリをご送付申し上げます。

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
班長:下瀬川 徹(東北大学消化器病態学分野)
〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町1-1
Tel:022-717-7171 Fax:022-717-7177
e-mail: suizo@m.tains.tohoku.ac.jp
(大学)

次ページへ

aNo. 施設 全体

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

急性膵炎臨床調査票

施設名:

診療科名:

記載年月日:

患者認識番号:

性別 男 女 不明 年齢 歳

身長 (m) 体重 (kg)

身長の単位はmです。ご注意ください。

Body Mass Index (BMI)

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
班長 下瀬川 徹

事務局: 東北大学消化器病態学分野
〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1-1
TEL: 022-717-7171 FAX: 022-717-7177
E-mail/suizo@m.tains.tohoku.ac.jp

急性膵炎症例調査票

2007年に入院あるいは外来受診した急性膵炎患者を対象としています

以後の項目で「発症日」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 症状出現時刻 AM PM 時
 急性膵炎診断日(西暦) 症状出現後診断までの時間 時間
 診断時重症度 軽症 中等症 重症 不明 症状出現後治療開始までの時間 時間
 急性膵炎治療開始日(西暦) 症状出現後貴施設入院までの時間 時間
 貴施設入院日(西暦) 貴院入院時刻 AM PM 時
 入院時重症度 軽症 中等症 重症 不明 入院後発症
 他院よりの転送の有無 有 無 転送時間 時間
 経過中最重症度 軽症 中等症 重症
 貴施設入院前に入院していた施設(名称) その病床数 0-19床 300-399床
 貴施設退院日(西暦) 貴施設退院の理由 軽快 死亡 転院 20-99床 400-499床
 急性膵炎発症から貴施設退院までの日数 日 重症急性膵炎医療費受給申請 有 無 100-199床 500床以上
 転院先施設(名称) 200-299床

急性膵炎の診断根拠

<input type="checkbox"/> 上腹部に急性腹痛発作と圧痛がある 疼痛の部位 <input type="checkbox"/> 心窩部 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 左季肋部 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 右季肋部 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 背部 <input type="checkbox"/> 臍周囲部 <input type="checkbox"/> 腹部全体 圧痛の部位 <input type="checkbox"/> 心窩部 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 左季肋部 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 右季肋部 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 背部 <input type="checkbox"/> 臍周囲部 <input type="checkbox"/> 腹部全体	<input type="checkbox"/> 血中、尿中あるいは腹水中に膵酵素の上昇がある 診断時に測定し、診断根拠となった膵酵素 <input type="checkbox"/> 血中アマラーゼ <input type="checkbox"/> リパーゼ <input type="checkbox"/> その他の膵酵素() 診断時に測定した膵酵素の値は正常値上限の <input type="checkbox"/> 2倍以内 <input type="checkbox"/> 2-3倍 <input type="checkbox"/> 3倍以上	<input type="checkbox"/> 画像で膵に急性膵炎に伴う異常がある 診断時に施行し、診断の根拠となった画像検査 <input type="checkbox"/> 腹部CT <input type="checkbox"/> 腹部超音波 <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> 限局性 <input type="checkbox"/> 全体 診断時画像所見 <input type="checkbox"/> 膵腫大() <input type="checkbox"/> 膵実質内部不均一 <input type="checkbox"/> Fluid collection <input type="checkbox"/> 脂肪壊死 <input type="checkbox"/> 異常所見なし <input type="checkbox"/> その他()
---	---	---

現病歴

初発症状 腹痛 イレウス 軟便・下痢 黄疸 吐血
 背部痛 嘔気・嘔吐 発熱・悪寒 ショック 下血
 腹部膨満感 食欲不振 全身倦怠感 意識障害 その他()

入院時所見 腹痛 イレウス 軟便・下痢 黄疸 吐血 無症状
 背部痛 嘔気・嘔吐 発熱・悪寒 ショック Cullen徴候 下血
 腹部膨満感 食欲不振 全身倦怠感 意識障害 Grey-Turner徴候 その他()

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

併存疾患 なし 糖尿病 呼吸器疾患() その他()
 慢性膵炎 肝疾患() 心疾患()
 膵癌 腎疾患() 神経疾患()

生活歴
飲酒歴 有 無 不明 アルコール最終飲酒日(西暦) _____
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 無 たまに 週1-2日 週3-5日 連日
主たるアルコール種類 ビール 日本酒 焼酎 発泡酒
 ブランデー ワイン ウイスキー 不明
注)アルコール量換算目安: 日本酒1合27.7g, ビール、発泡酒(5.5%)350ml 19.3g,
ワイン(グラス一杯60ml) 6.9g, ウイスキー(40%)(30ml) 12g,
焼酎(40%)1合 72g, 焼酎(25%)1合 45g
喫煙歴 現在喫煙中 禁煙中 非喫煙
喫煙本数 _____ 本/日 喫煙年数 _____ 年間 禁煙後 _____ 年

肺炎発症後の臨床徴候・検査所見

注意:急性肺炎発症時間を基準としてください。貴院入院日を基準としないでください。
他院より紹介された症例の場合、前医のデータを忘れず併せて記入ください。

貴院転院 有 発症 時間後 無

臨床徴候・Vital sign	選択肢・単位	発症24時間以内 輸液開始		発症後 24~48時間		発症後 48~72時間		発症後 3~5日		発症後 8~7日		発症後 13~15日		発症後 28~30日	
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	
ショック症状	有、無、不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		
呼吸困難(人工呼吸器使用)	有、無、不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		
神経症状	有、無、不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		
重症感染症	有、無、不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		
DIC症	有、無、不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		
収縮期血圧	mmHg														
拡張期血圧	mmHg														
脈拍数	回/分														
呼吸数	回/分														
体温	℃														
Japan Coma Scale															
Glasgow Coma Scale															

検査成績	単位	発症24時間以内 輸液開始		発症後 24~48時間		発症後 48~72時間		発症後 3~5日		発症後 8~7日		発症後 13~15日		発症後 28~30日	
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 前 <input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	
白血球	/mm ³														
好中球	%														
リンパ球	%														
赤血球	万/mm ³														
Ht	%														
ヘモグロビン	g/dl														
血小板	万/mm ³														
CRP	mg/dl														
総蛋白	g/dl														
アルブミン	g/dl														
前駆LDH ()	IU/l														
貴院LDH ()	IU/l														
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														
トリグリセリド	mg/dl														
BUN	mg/dl														
クレアチニン	mg/dl														
Na	mEq/l														
K	mEq/l														
Ca(非補正)	mg/dl														
血糖	mg/dl														
血清アミラーゼ	IU/l														
尿アミラーゼ	IU/l														
唾液アミラーゼ	IU/l														
リパーゼ	IU/l														
トリプシン	ng/ml														
PLA2	ng/dl														
PS11	ng/ml														
エラスターゼ	ng/dl														
プロトロンビン	秒														
プロトロンビン%	%														
フィブリノーゲン	mg/dl														
FDP	μg/ml														
動脈血pH															
PaO2	mmHg														
FIO2															
PaCO2	mmHg														
BE	mEq/l														
HCO3-	mEq/l														
βDグルカン	pg/ml														
カンジダ	有、無、不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		
エンドトキシン	pg/ml														
SaO2	%														
体重	kg														
厚生省重症度スコア															
APACHE-IIスコア															
Ransonスコア															
10%超幼弱球の出現		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		
予後因子スコア(厚生省2008)															
造影CT Gradel(厚生省2008)															

青文字は厚生省難治性肺炎研究協会の急性肺炎重症度判定基準(1998)を示す。(付表1)
Japan Coma Scale, Glasgow Coma Scale は、それぞれ付表2,3を参照して記入下さい。
APACHE-IIスコア, Ransonスコアについてはそれぞれ付表4,5を参照して記入下さい。
予後因子、造影CT Gradelは厚生省難治性肺炎研究協会の急性肺炎重症度判定基準(2008)に従って記入下さい。(付表6)
LDH()内には各施設の基準を見直し記入下さい、他院より紹介された症例の場合、前医と貴院それぞれに記入して下さい。
※、検査結果の正確性の向上のため検査結果の項目は原則としてLDHの項目は記入する必要はありません。

次ページへ

前へ戻る

aNo. 施設 全体

肺炎発症後のCT所見

造影	発症48時間以内で所見が最悪になった時点	貴施設入院時		発症後所見が最悪になった時点		正常化した日
	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明		
	所見	所見	発症後日数	所見	発症後日数	発症後日数
肺腫大	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 限局性腫大 <input type="radio"/> 全体の腫大 <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 限局性腫大 <input type="radio"/> 全体の腫大 <input type="radio"/> 不明		<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 限局性腫大 <input type="radio"/> 全体の腫大 <input type="radio"/> 不明		
造影不良範囲	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 各区域に限局 <input type="radio"/> 2つの区域にかかる <input type="radio"/> 2つの区域全体にかかるまたはそれ以上 <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 各区域に限局 <input type="radio"/> 2つの区域にかかる <input type="radio"/> 2つの区域全体にかかるまたはそれ以上 <input type="radio"/> 不明		<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 各区域に限局 <input type="radio"/> 2つの区域にかかる <input type="radio"/> 2つの区域全体にかかるまたはそれ以上 <input type="radio"/> 不明		
炎症進展度						
肺周囲～前腎傍腔	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明		
結腸間膜根部	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明		
腎下極以遠	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明		
他所見						
fluid collection	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明		
脂肪壊死	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明		
腹腔内膿瘍	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明		
感染性肺壊死	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明		
肺膿瘍	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明		
胸水	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明		

造影不良範囲は肺を便宜的に肺頭部、肺体部、肺尾部の3区域に分け判定してください。

肺炎発症後の輸液・治療

	単位	発症後初めて入院した施設での治療						貴施設に転入の場合のみ記載			最終投与日 発症後 日
		24時間以内	24~48時間	3日後	4日後	5~7日後	8~10日後	転入 24時間以内	転入 24~48時間	転入 3日後	
経静脈輸液											
総輸液量	(ml/日)										
血液製剤1()											
血液製剤2()											
薬物治療											
Nafamostat mesilate (フサン)	(mg/日)										
Gabexate mesilate (FOY)	(mg/日)										
Ulinastatin (ミラクリット)	(万単位/日)										
Citicoline (ニコリン)	(g/日)										
その他薬物 (商品名可)											
投与量											
抗菌薬1名 (商品名可)											
投与量	(g/日)										
抗菌薬2名 (商品名可)											
投与量	(g/日)										
抗真菌薬名 (商品名可)											
投与量	(g/日)										
H2受容体阻害薬、PPI名 (商品名可)											
投与量	(mg/日)										
インスリン	(単位/日)										
GVP	cmH2O										
尿量	(ml/日)										
総排泄量	(ml/日)										

総排泄量は、イレウスチューブなどからの排泄量、排便量と尿量の合計です。

肺炎発症後の治療

栄養	単位	治療開始日		治療終了日	
		発症後日数	投与量	発症後日数	投与量
経腸栄養 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明					
経腸栄養カテーテル部位 (成分栄養剤(商品名可) <input type="text"/>) 投与量	(ml/日)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
経口栄養 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明					
成分栄養剤名(商品名可) <input type="text"/> 投与量	(ml/日)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
経口栄養成分名(商品名可) <input type="text"/> 投与量	(ml/日)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
食事 食事摂取カロリー	(kcal/日)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
食事脂質含有量	(g/日)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
食事炭水化物含有量	(g/日)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
食事蛋白質含有量	(g/日)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Selective digestive decontamination (SDD) SDD治療 有 無 不明

カテーテル留置部位1	単位	治療開始日		治療終了日	
		発症後日数	投与量	発症後日数	投与量
PolymyxinB	(万単位/日)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kanamycin	(g/日)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lactulose	(ml/日)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vancomycin	(g/日)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
その他の薬剤1名 (<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
その他の薬剤2名 (<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

蛋白分解酵素阻害薬・抗菌薬持続動注療法 動注治療 有 無 不明

動注治療開始時間 時間後

カテーテル1	単位	治療開始日		治療終了日	
		発症後時間	投与量	発症後日数	投与量
カテーテル経カテーテル種類留置部位) fr		<input type="radio"/> 12時間以内 <input type="radio"/> 12-24時間 <input type="radio"/> 24-48時間 <input type="radio"/> 48-72時間 <input type="radio"/> 72時間以降	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nafomostat mesilate (フサン)	(mg/日)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gabexate mesilate (FOY)	(mg/日)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulinastatin (ミラクリット)	(万単位/日)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
抗菌薬1 () 投与量	(g/日)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
抗菌薬2 () 投与量	(g/日)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
カテーテル2		<input type="radio"/> 12時間以内 <input type="radio"/> 12-24時間 <input type="radio"/> 24-48時間 <input type="radio"/> 48-72時間 <input type="radio"/> 72時間以降	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
カテーテル経カテーテル種類留置部位) fr					
Nafomostat mesilate (フサン)	(mg/日)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gabexate mesilate (FOY)	(mg/日)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulinastatin (ミラクリット)	(万単位/日)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
抗菌薬1 () 投与量	(g/日)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
抗菌薬2 () 投与量	(g/日)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

持続的血液濾過透析 (CHDF) 治療開始時腎不全合併 有 無 不明 CHDF治療 有 無 不明

CHDF治療開始時間 時間後

Hemofilter名 (単位	治療開始日		治療終了日	
		発症後日数	投与量	発症後日数	投与量
抗凝固剤					
Nafomostat mesilate (フサン)	(mg/日)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gabexate mesilate (FOY)	(mg/日)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dalteparin (フラグミン)	(単位/日)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Heparin	(単位/日)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
血流量	(ml/min)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
透析液流量	(ml/min)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
除水量	(ml/日)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

血漿交換 有 無 不明

次ページへ

前へ戻る

aNo.. 0 施設 全体

合併症

臓器不全		出現日	改善あるいは消失日
ショック	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	発症 [] 日後	発症 [] 日後
呼吸不全	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	発症 [] 日後	発症 [] 日後
腎不全	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	発症 [] 日後	発症 [] 日後
肝不全	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	発症 [] 日後	発症 [] 日後
消化管出血	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	発症 [] 日後	発症 [] 日後
消化管穿孔	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	発症 [] 日後	発症 [] 日後
NOMI	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	発症 [] 日後	発症 [] 日後
敗血症	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	発症 [] 日後	発症 [] 日後
ARDS	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	発症 [] 日後	発症 [] 日後
膵臓瘍	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	発症 [] 日後	発症 [] 日後
腹腔臓瘍	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	発症 [] 日後	発症 [] 日後

治療

人工呼吸器	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	使用開始日 発症 [] 日後	使用中止日 発症 [] 日後
ICU管理	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	管理開始日 発症 [] 日後	管理中止日 発症 [] 日後
胆石性膵炎の胆石に対する治療	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明	施行日	
胆石治療法	<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> その他()	発症 [] 日後 発症 [] 日後	
嚢胞・膿瘍ドレナージ(非手術)	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 経皮的 <input type="radio"/> 経乳頭的 <input type="radio"/> 経消化管的 <input type="radio"/> その他()	施行日 発症 [] 日後	治療期間 発症後 [] 日間

手術

手術	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明	手術日	発症 [] 日後
手術の理由	<input type="checkbox"/> 感染性膵壊死 <input type="checkbox"/> 膿瘍(膵・腹腔内) <input type="checkbox"/> 消化管狭窄 <input type="checkbox"/> 仮性嚢胞 <input type="checkbox"/> 消化管穿孔 <input type="checkbox"/> その他()		
感染の確認	方法	起因菌	
<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> USガイド化穿刺 <input type="radio"/> EUSガイド化穿刺 <input type="radio"/> CTガイド化穿刺 <input type="radio"/> その他()	[]	
手術術式	<input type="checkbox"/> Necrosectomy+closed drainage <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> Necrosectomy+open drainage <input type="checkbox"/> 内視鏡的necrosectomy <input type="checkbox"/> 膿瘍・嚢胞ドレナージ		
手術膵所見	<input type="checkbox"/> 浮腫性膵炎 <input type="checkbox"/> 壊死性膵炎 <input type="checkbox"/> その他()		

前へ
戻る

aNo.. 0 施設 全体

転帰

転帰予後 生存 死亡 不明

生存例の転帰 発症6ヶ月後 治癒 外来通院中 入院中 不明

記入時点(発症 日後) 治癒 外来通院中 入院中 不明

外来通院患者の合併症
 下痢 膵仮性嚢胞 その他()
 低栄養状態 膵液瘻
 糖尿病 消化管瘻

外来での治療内容 (記入時点)
 消化酵素剤 Camostat mesilate
 インスリン H2受容体拮抗剤
 経口血糖降下剤 消炎鎮痛剤
 食事制限 その他()

消化酵素剤名 (使用量 通常量の 倍
インスリン種類1(使用量 単位/日
インスリン種類2(使用量 単位/日

社会復帰の程度 (記入時点)
 入院前と同じ生活状況
 職業を軽いものに変更した
 仕事はできないが身の回りのことはできる
 身の回りのことに時々介護が必要になる
 ほとんどのことに介護が必要になる

死亡例

死亡日 発症 日後

死因 膵炎に関連
 心不全・循環不全 敗血症 NOMI
 呼吸不全 肝不全 その他()
 腎不全 消化管出血
 DIC 腹腔内出血
 膵炎に非関連
病名<

剖検 有 無

剖検膵所見 浮腫性膵炎 出血性膵炎
 壊死性膵炎 その他()

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

No. 1-施設

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

受付通し番号
4ケタで入力

慢性膵炎症例調査票

2007年に入院あるいは外来受診した慢性膵炎患者を対象としています

施設名 診療科名

1-記入医師氏名 記載データ取得日

1-患者番号(カルテ番号とは異なる任意の番号に下さい)
 貴科施設初診日

性別 男 女 不明 年齢 歳

身長 (m) 体重 (kg) Body Mass Index (BMI) ※身長の単位はmです。ご注意ください。

慢性膵炎推定発症年齢 歳 都道府県

同施設の症例数

- ~9
- 10~19
- 20~29
- 30以上

症例数

I. 診断

1. 慢性膵炎診断確定年月日(西暦) 慢性膵炎の診断基準を満たした日を慢性膵炎診断日とする

慢性膵炎の診断 確定 準確定 臨床疑診 その他

確定例の診断根拠 腹部超音波検査(US) コメント
 X線CT検査(CT)
 ERCP像
 セクレチン試験
 膵組織

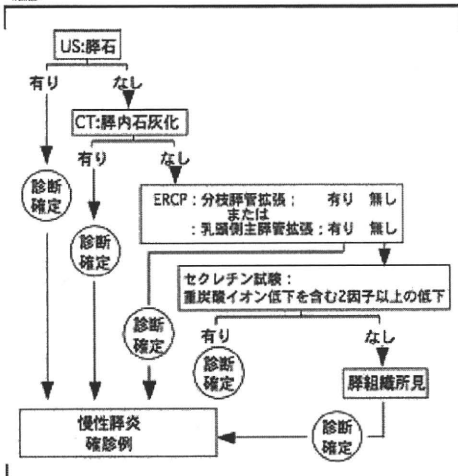
準確定例の診断根拠 US検査 セクレチン試験
 X線CT検査 BT-PABA試験、便中キモトリブシン試験
 MRCP 膵組織
 ERCP像

疑診例の診断根拠 腹痛 血中膵型アミラーゼ値異常 血中PLA2値異常
 嘔気・嘔吐 尿中アミラーゼ値異常 血中PSTII値異常
 消化不良 血中リパーゼ値異常 その他()
 消化器不定愁訴 血中トリブシン値異常

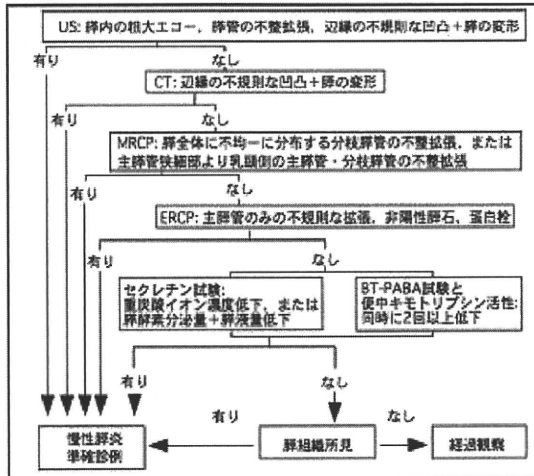
2. 主治医が推定する成因 アルコール 膵管非適合 その他()
 胆石 膵管閉塞
 急性膵炎 特発性
 遺伝性() 慢性腎不全
 高脂血症 薬物()
 副甲状腺機能亢進症 自己免疫性

(注)慢性膵炎診断基準(日本膵臓学会2001年)

確定



準確定



疑診

上腹部痛・圧痛が持続または継続しており、血清膵酵素の異常を伴う。膵に関する各種検査に異常をみるが、慢性膵炎確定、準確定に該当しないものである

3. 遺伝子異常 検索 有 無

トリプシノーゲン 有 無 R122H N29I その他()

PST1 有 無 N34S R67C その他()

CFTR 有 無 異常の詳細()

アルコール脱水素酵素 有 無 ADH1B(ADH2)*1 ホモ ADH1B(ADH2)*1 ヘテロ その他()

II. 生活歴、既往歴

1. 飲酒歴 有 無 不明 アルコール最終飲酒日(西暦) ()

主たるアルコールの種類(複数選択可) 飲酒歴の備考()

日本酒 ビール ワイン ウイスキー 焼酎 その他()

(注)アルコール量換算目安:日本酒1合 27g、ビール(5割)360ml 19.3g、ワイン(グラス1杯60ml)6g
ウイスキー(40%)(30ml) 12g、焼酎40度 1合 72g、焼酎25度 1合 45g

摂取量	g(アルコール換算)/週×()	歳~()	歳()	()	()
	g(アルコール換算)/週×()	歳~()	歳()	()	()
	g(アルコール換算)/週×()	歳~()	歳()	()	()
合計				()	()

禁酒指導 有 無 不明 外来での禁酒指導 専門施設へ受診 その他()

外来での断酒指導 専門施設へ入院

禁酒指導の効果 断酒継続 節酒継続 一時的に断酒 一時的に節酒 無 不明

2. 喫煙歴 有 無 不明

喫煙量	本/日()	歳~()	歳()	()
	本/日()	歳~()	歳()	()
	本/日()	歳~()	歳()	()

喫煙BI ()

3. 併存疾患

<input type="checkbox"/> アルコール性肝障害	<input type="checkbox"/> 副甲状腺機能亢進症	<input type="checkbox"/> 関節リウマチ
<input type="checkbox"/> 慢性肝炎 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> C型	<input type="checkbox"/> 慢性腎不全	<input type="checkbox"/> 慢性甲状腺炎(橋本病)
<input type="checkbox"/> 肝硬変 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> C型	<input type="checkbox"/> 潰瘍性大腸炎	<input type="checkbox"/> ハセドウ病
<input type="checkbox"/> 胆嚢結石症	<input type="checkbox"/> クローン病	<input type="checkbox"/> 特発性血小板減少性紫斑病
<input type="checkbox"/> 総胆管結石症	<input type="checkbox"/> 自己免疫性肝炎	<input type="checkbox"/> 後腹膜線維症
<input type="checkbox"/> 急性膵炎	<input type="checkbox"/> 原発性胆嚢性胆管炎	<input type="checkbox"/> 高血圧症
<input type="checkbox"/> 膵管非癒合	<input type="checkbox"/> 原発性胆汁性肝硬変	<input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> 膵体尾部欠損症・膵奇形	<input type="checkbox"/> シェーグレン症候群	
<input type="checkbox"/> 膵胆管合流異常	<input type="checkbox"/> 全身性エリテマトーデス	

4. 急性肺炎の既往 有 無 不明

() 歳	重症度	<input type="radio"/> 軽症 <input type="radio"/> 中等症 <input type="radio"/> 重症 <input type="radio"/> 不明
() 歳	重症度	<input type="radio"/> 軽症 <input type="radio"/> 中等症 <input type="radio"/> 重症 <input type="radio"/> 不明
() 歳	重症度	<input type="radio"/> 軽症 <input type="radio"/> 中等症 <input type="radio"/> 重症 <input type="radio"/> 不明
() 歳	重症度	<input type="radio"/> 軽症 <input type="radio"/> 中等症 <input type="radio"/> 重症 <input type="radio"/> 不明
() 歳	重症度	<input type="radio"/> 軽症 <input type="radio"/> 中等症 <input type="radio"/> 重症 <input type="radio"/> 不明

5. 家族歴

急性肺炎あり 親 兄弟 子 伯父、叔父、伯母、叔母 従兄弟

慢性肺炎あり 親 兄弟 子 伯父、叔父、伯母、叔母 従兄弟

肺癌あり 親 兄弟 子 伯父、叔父、伯母、叔母 従兄弟

糖尿病あり 親 兄弟 子 伯父、叔父、伯母、叔母 従兄弟

III. 症状(複数選択可)→5ページIV. 治療にも記載してください。

1. 疼痛 疼痛の有無 有 無 不明 間歇性 持続性 不明 疼痛発症年齢 () 歳

疼痛の部位 心窩部 右季肋部 下腹部 その他() 疼痛がなくなった年齢 () 歳

左季肋部 臍周囲部 背部

疼痛の程度 鎮痛薬不要 常時鎮痛薬が必要

たまたま痛むが鎮痛薬不要 頻回に鎮痛薬(注射)が必要、時に入院を要する

時々痛みがあり、頓服で鎮痛薬を使用 不明

2. 糖尿病 有 無 不明 診断日(西暦) ()

糖尿病の病型 1型糖尿病 2型糖尿病 その他()

糖尿病合併症 網膜症 神経症 腎症 心筋梗塞 脳梗塞 壊疽 その他()

3. 消化不良 有 無 不明 便の性状 脂肪便 固形便 軟便 水様便 不明

排便回数 () 回/日 軟便回数 () 回/日 水様便回数 () 回/日

IV. 検査結果(最も新しい所見を記載してください)

最終画像検査日 US CT ERCP MRCP, MRI EUS その他()

最終画像検査の1回前の画像検査日 US CT ERCP MRCP, MRI EUS その他()

结石を初めて確認した日 US CT ERCP MRCP, MRI EUS その他()

结石が確認されなかった最後の画像検査日 US CT ERCP MRCP, MRI EUS その他()

1. US検査 有 無 不明 施行日(西暦)

<input type="checkbox"/> 音響陰影を伴う膵内高エコー(结石エコー)	<input type="checkbox"/> 膵実質エコーの不均一
<input type="checkbox"/> 膵内の粗大高エコー	<input type="checkbox"/> びまん性膵腫大
<input type="checkbox"/> 膵内のびまん性低エコー	<input type="checkbox"/> 限局性膵腫大
<input type="checkbox"/> 膵内の限局性低エコー	<input type="checkbox"/> 膵嚢胞
<input type="checkbox"/> 膵管の不整拡張	<input type="checkbox"/> 膵腫瘍
<input type="checkbox"/> 膵辺縁の不規則な凹凸	<input type="checkbox"/> その他(<input type="text"/>)

2. CT検査 有 無 不明 施行日(西暦)

<input type="checkbox"/> 膵内石灰化(単発)	<input type="checkbox"/> びまん性腫大
<input type="checkbox"/> 膵内石灰化(複数)	<input type="checkbox"/> 限局性腫大
<input type="checkbox"/> 膵管内結石(结石)	<input type="checkbox"/> 膵嚢胞
<input type="checkbox"/> 膵辺縁の不規則な凹凸	<input type="checkbox"/> 膵腫瘍
<input type="checkbox"/> 膵管拡張	<input type="checkbox"/> その他(<input type="text"/>)

3. ERCP検査 有 無 不明 施行日(西暦)

びまん性主膵管不整拡張 頭部 体部 尾部 なし

びまん性分枝膵管不整拡張 高度 中等度 軽度 なし

膵石・非陽性膵石・蛋白栓 膵石 非陽性膵石 蛋白栓 なし

狭窄(途絶)部より乳頭側の限局性主膵管不整拡張 頭部 体部 尾部 なし

狭窄(途絶)部より乳頭側の限局性分枝膵管不整拡張 頭部 体部 尾部 なし

主膵管単純拡張 有 無

主膵管狭細 びまん性 限局性()% なし

主膵管途絶 頭部 体部 尾部 なし

胆管狭窄 下部胆管 中部胆管 上部胆管 肝門部 なし

胆管拡張 有 無

嚢胞 頭部 体部 尾部 なし

4. MRCP検査 有 無 不明 施行日(西暦)

磁場強度 1未満 3

テスラ(T) 1 不明 1.5 その他()

傾斜磁場強度 15未満 不明

T/m 15以上 その他()

撮影法 シングルショット高速SE法 不明

その他()

膵全体に不均一に分布する分枝膵管の不整な拡張

主膵管の狭窄より十二指腸乳頭側の主膵管および分枝膵管の拡張

その他()

5. EUS検査 有 無 不明 施行日(西暦)

<input type="checkbox"/> 音響陰影を伴う高エコー	<input type="checkbox"/> 実質分葉化	<input type="checkbox"/> 膵管不整	<input type="checkbox"/> びまん性膵腫大
<input type="checkbox"/> 膵内粗大高エコー	<input type="checkbox"/> 不均一エコー	<input type="checkbox"/> 膵管辺縁高エコー	<input type="checkbox"/> 限局性膵腫大
<input type="checkbox"/> 点状高エコー	<input type="checkbox"/> 膵萎縮	<input type="checkbox"/> 嚢胞	<input type="checkbox"/> その他(<input type="text"/>)
<input type="checkbox"/> 索状高エコー	<input type="checkbox"/> 主膵管拡張	<input type="checkbox"/> びまん性低エコー	
<input type="checkbox"/> 辺縁不整な凹凸	<input type="checkbox"/> 分枝膵管拡張	<input type="checkbox"/> 限局性低エコー	