

※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)

A. 画像所見			
1. 膵腫大(膵腫瘤)	<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. 血液検査			
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~_____))
C. 病理組織学的所見			
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 _____ / μ L	血小板数 _____ 万/ μ L	
リンパ球 _____ %、(_____ / μ L)	好酸球 _____ %、(_____ / μ L)	
γ -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	γ -GTP _____ IU/mL
Cm _____ 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 β 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 (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 (ミクリッツ病、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(ミクリッツ病)	<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	最大用量_____mg/日
	ありの場合→	肺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()最大用量_____/日
	ありの場合→	肺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()最大用量_____/日
	ありの場合→	肺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()最大用量_____/日
	ありの場合→	肺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()最大用量_____/日
	ありの場合→	肺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まれているため、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)¹⁾ あるいは granulocyte epithelial lesion (GEL)²⁾ 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

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

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)² → ()

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	$l\mu l$	$l\mu l$	$l\mu l$	$l\mu l$
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
難治性膵疾患に関する調査研究

早期慢性膵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膵疾患に関する調査研究班では、2007年1年間の慢性膵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。

慢性膵炎臨床診断基準改訂により「早期慢性膵炎」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膵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、早期慢性膵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、現在集計中の慢性膵炎全国2次調査においても、早期慢性膵炎を対象とした調査は調査項目に盛り込まれておらず、早期慢性膵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発案した次第です。

調査対象は貴科通院中の慢性膵炎患者（疑診を含む）です。慢性膵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
難治性膵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
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きましたか。
- 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

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

急性膵炎の全国調査ご協力のお願い

拝啓

晩秋の候、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膵疾患に関する調査研究班では、調査研究の一環として、従来より膵炎の全国調査を行っております。

前回調査によりますと、2003年1年間の本邦における急性膵炎受療患者数は35,300人と推定されており、右肩上がりには発症数は増加を続けております。重症例の死亡率は低下してきておりますが、発症数の増加によりなお年間1,000人を超える死亡数が予想される難治性疾患であります。

このような実状をふまえ、私ども研究班では全国調査を行い、急性膵炎の受療患者数の推計と実態の把握を計画しております。本調査研究の意図をお汲み頂き、何卒ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

なお本調査に関しまして、ご不明の点などがございましたら、下記までお問い合わせ頂ければ幸いです。

先生ならびに貴施設の益々のご活躍・ご発展をお祈り申し上げます。

敬具

平成20年11月吉日

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

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
急性膵炎の全国調査：一次調査票

御所属：_____病院 _____科

御氏名：_____先生

記載年月日：平成20年____月 ____日

平成19年1月1日～平成19年12月31日に貴科を受診された急性膵炎の症例数についてお答えください。

急性膵炎

なし あり（男性_____人、女性_____人）

ご記入上の注意事項

- 1.慢性膵炎の急性発症（急性増悪）も急性膵炎としてお取り扱い下さい。
- 2.該当する患者がいない場合も、全国の患者数推計に必要ですので、調査票の「なし」に印をつけ、ご返送くださいますようお願い申し上げます。
2. 後日、各症例について二次調査を行いますので御協力をお願いいたします。
3. 平成20年12月7日までにご返送くださいますようお願いいたします。

御協力有難うございました。

集荷のご用命はこちらまで(ヤマト運輸 9:00～17:00)

0120-11-8010

※ポストへのご投函はご容赦願います。

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

慢性膵炎・自己免疫性膵炎の全国調査ご協力をお願い

拝啓

晩秋の候、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膵疾患に関する調査研究班では、調査研究の一環として、従来より膵炎の全国調査を行っております。ご承知のように、我が国ではアルコール消費量の増大に伴い、慢性膵炎症例が増加しております。女性では依然として原因不明のいわゆる特発性慢性膵炎が多くみられます。一方、膵腫大と膵管狭細像を呈し、ステロイド剤が奏効する膵炎症例が自己免疫性膵炎として報告されるようになりました。

このような実状をふまえ、私ども研究班では全国調査を行い、慢性膵炎・自己免疫性膵炎の受療患者数の推計と実態の把握を計画しております。本調査研究の意図をお汲み頂き、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

なお本調査に関しまして、ご不明の点などがございましたら、下記までお問い合わせ頂ければ幸いです。

先生ならびに貴施設の益々のご活躍・ご発展をお祈り申し上げます。

敬具

平成20年11月吉日

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
分担研究者：西森 功(高知大学医学部光学医療診療部)
〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮
Tel & Fax : 088-880-2338
e-mail : nisao@kouchi-u.ac.jp

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
慢性膵炎・自己免疫性膵炎の全国調査：一次調査票

御所属：_____ 病院 _____ 科

御氏名：_____ 先生

記載年月日：平成20年_____月 _____日

平成19年1月1日～平成19年12月31日に貴科を受診された慢性膵炎・自己免疫性膵炎の症例数(新規症例、継続療養症例)についてお答えください。

① 慢性膵炎* (確定、準確定例で自己免疫性膵炎を含まない)

新規症例 なし あり (男性_____人、女性_____人)

継続療養症例 なし あり (男性_____人、女性_____人)

② 自己免疫性膵炎**

新規症例 なし あり (男性_____人、女性_____人)

継続療養症例 なし あり (男性_____人、女性_____人)

ご記入上の注意事項

- 慢性膵炎臨床診断基準*、自己免疫性膵炎臨床診断基準2006**を満たす例が対象となります。両基準については、同封の診断基準をご参照ください。
- 該当する患者がない場合も、全国の患者数推計に必要ですので、調査票の「なし」に印をつけ、ご返送くださいますようお願いいたします。
- 後日、各症例について二次調査を行いますので御協力をお願いいたします。
- 平成20年12月7日までにご返送くださいますようお願いいたします。

御協力有難うございました。

集荷のご用命はこちらまで(ヤマト運輸 9:00～17:00)

0120-11-8010

※ポストへのご投函はご容赦願います。

■慢性膵炎の臨床診断基準（膵臓16: 560-561,2001）

慢性膵炎は、(1)確診例 (definite chronic pancreatitis) (図3)と、(2)準確診例 (probable chronic pancreatitis) (図4)に分類される。さらに、上腹部痛・圧痛が持続または再発継続しており、血清膵酵素の異常を伴うなど膵に関する各種検査 に異常をみることもあるが、慢性膵炎確診・準確診に該当しないものを、(3)慢性膵炎疑診例 (possible chronic pancreatitis)とする。慢性膵炎の診断基準にはセクレチン試験と便中キモトリプシン、BT-PABA(PFD試験)の機能検査が採用されているが、日本ではセクレチン試験と便中キモトリプシン測定は施行出来ないので、現在は画像所見のみで慢性膵炎が診断されている。

図3. 慢性膵炎確診例診断手順

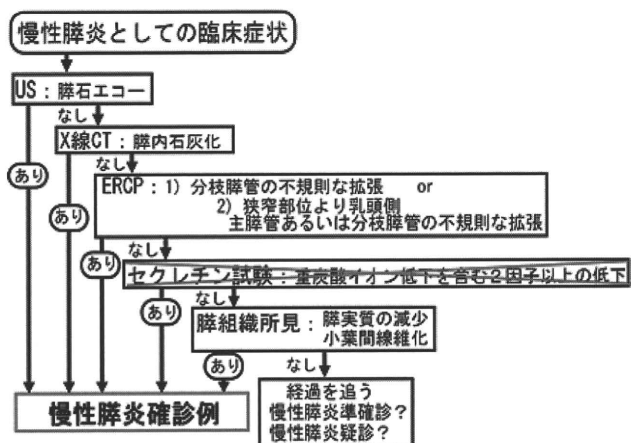
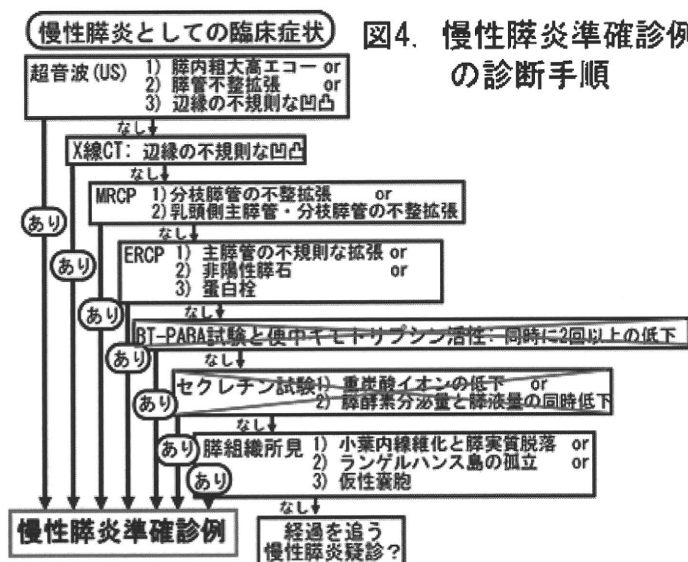


図4. 慢性膵炎準確診例の診断手順



本臨床診断基準で確診・準確診に合致しないことのある膵臓の慢性炎症には、(a) 慢性閉塞性膵炎 (明らかな膵管閉塞・狭窄部の上流の膵管系に拡張した分枝膵管が局限して存在)と、(b) 膵管狭細型慢性膵炎 (膵管系全体が狭窄を示し、自己免疫異常の関与が疑われる)がある。膵管狭細型慢性膵炎には自己免疫異常の関与が考えられ、最近では自己免疫性膵炎と呼ばれている。

■自己免疫性膵炎臨床診断基準2006

(厚生労働省難治性膵疾患に関する調査研究班・日本膵臓学会)

1. 膵画像検査で特徴的な主膵管狭細像と膵腫大を認める。
2. 血液検査で高γグロブリン血症、高IgG血症、高IgG4血症、自己抗体のいずれかを認める。
3. 病理組織学的所見として膵にリンパ球、形質細胞を主とする著明な細胞浸潤と線維化を認める。

上記の1を含め2項目以上を満たす症例を自己免疫性膵炎と診断する。但し、膵癌・胆管癌などの悪性疾患を除外することが必要である。

難病情報センター ホームページ(http://www.nanbyou.or.jp/sikkan/111_i.htm)より

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

次ページへ

前へ戻る

aNo.. 0 施設 全体

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「発症日数」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
 20-99床 400-499床
 100-199床 500床以上
 200-299床
 貴施設退院日(西暦) 貴施設退院の理由 軽快 死亡 転院
 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
 転院先施設(名称)

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	<input type="checkbox"/> 血中、尿中あるいは腹水中に膵酵素の上昇がある	<input type="checkbox"/> 画像で膵に急性膵炎に伴う異常がある
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	診断時に測定し、診断根拠となった膵酵素 <input type="checkbox"/> 血中アミラーゼ <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	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
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"/> 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()	

次ページへ

前へ
戻る

aNo.. 0

施設

全体

現病歴

[Empty box for current medical history]

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-Tumer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