

平成24年12月吉日

各 位

膵炎全国調査 二次調査ご協力をお願い

謹啓 師走の候、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

急性膵炎	
男性	女性
●	●

調査対象：2011年(平成23年)1月1日から同年12月31日までに貴科を受診された急性膵炎の症例。

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」)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25年3月25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。※今回の二次調査の対象は急性膵炎のみとなっております。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、ご返送ください。

※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くださいますようお願い申し上げます。尚、CD-RW ではなく USB メモリへのご回答をご希望の際は、事務局までご連絡くだ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等克服研究事業
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)
(事務局：正宗淳、事務担当：阿部、黒澤)
〒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@gastroente.med.tohoku.ac.jp

(NO, ●)

急性膵炎二次調査票 2012

急性膵炎臨床調査票1

施設名	
診療科名	
記載年月日	_____ (※日付は西暦から、区切りはピリオドかスラッシュで入力してください)
患者認識番号	
性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 不明
年齢	_____ 歳
身長	_____ m (※身長の単位はmです。ご注意ください)
体重	_____ kg
BMI (自動計算)	

貴施設の病床数	<input type="radio"/> 99床以下 <input type="radio"/> 200-299床 <input type="radio"/> 400-499床 <input type="radio"/> 600-699床 <input type="radio"/> 800-899床 <input type="radio"/> 1000床以上 <input type="radio"/> 100-199床 <input type="radio"/> 300-399床 <input type="radio"/> 500-599床 <input type="radio"/> 700-799床 <input type="radio"/> 900-999床	
貴施設の設備・診療体制	1. 集中治療室 (ICU) を備えている	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
	2. 蛋白分解酵素阻害薬・抗菌薬静局所動注療法 (動注療法) などの IVR (Interventional Radiology) を行うことができる	<input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可
	3. 持続血液濾過透析 (CHDF) などの血液浄化療法ができる	<input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可
	4. 外科的治療ができる	<input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可
	5. 胆石性膵炎に対し、緊急内視鏡治療ができる	<input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可
	6. 栄養サポートチーム (NST) がある	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
	7. 感染対策チーム (ICT) がある	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
	8. 夜間休日にも急性膵炎に対応可能である	<input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可
	9. 重症急性膵炎に対応可能である	<input type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可
貴診療科のスタッフ数	常勤医師 _____ 名 後期研修医 _____ 名 初期研修医 _____ 名 非常勤医師 _____ 名	

急性膵炎二次調査票 2012

急性膵炎臨床調査票2

症状出現日 _____ (※日付は西暦から、区切りはピリオドかスラッシュで入力してください)

症状出現時刻	<input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM _____ 時 <input type="radio"/> 不明
初発症状(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 心窩部痛 <input type="checkbox"/> 右季肋部痛 <input type="checkbox"/> 左季肋部痛 <input type="checkbox"/> 臍周囲痛 <input type="checkbox"/> 右側腹部痛 <input type="checkbox"/> 左側腹部痛 <input type="checkbox"/> 臍下部痛 <input type="checkbox"/> 右下腹部痛 <input type="checkbox"/> 左下腹部痛 <input type="checkbox"/> 背部痛 <input type="checkbox"/> 腹部膨満感 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 黄疸 <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 食思不振 <input type="checkbox"/> ショック <input type="checkbox"/> 意識障害 <input type="checkbox"/> その他(_____) <input type="checkbox"/> 不明
急性膵炎診断日	_____
急性膵炎診断までの時間	(_____) 時間
診断根拠(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 上腹部痛 <input type="checkbox"/> 血中尿中膵酵素の上昇 <input type="checkbox"/> 画像診断 <input type="checkbox"/> その他(_____)
診断後の対応	<input type="radio"/> 自施設へ入院 <input type="radio"/> 他施設へ転送 <input type="radio"/> 帰宅 <input type="radio"/> その他(_____)
他施設へ転送した場合	転送先施設名(_____) 転送所要時間(_____) 時間
転送理由	<input type="radio"/> 自施設では急性膵炎の診療をしていないため <input type="radio"/> 予後因子スコアで重症のため <input type="radio"/> CT gradeで重症のため <input type="radio"/> 予後因子とCTの両方で重症のため <input type="radio"/> 重症ではなかったが、重症化が危惧されたため <input type="radio"/> 専門的な特殊治療のため <input type="radio"/> (<input type="radio"/> 動注療法などのIVR <input type="radio"/> 内視鏡的胆道結石治療 <input type="radio"/> 外科手術 <input type="radio"/> 血液浄化療法 <input type="radio"/> 内視鏡的ネクロセクトミー <input type="radio"/> その他(_____)) <input type="radio"/> その他(_____)

急性膵炎治療開始日 _____ (※日付は西暦から、区切りはピリオドかスラッシュで入力してください)

症状出現後 貴施設入院までの時間	_____ (※何時間、3日以上経過した場合は何日)
貴施設入院日	_____
貴施設入院時刻	<input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM _____ 時 <input type="radio"/> 不明
貴施設入院時症状 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 心窩部痛 <input type="checkbox"/> 右季肋部痛 <input type="checkbox"/> 左季肋部痛 <input type="checkbox"/> 臍周囲痛 <input type="checkbox"/> 右側腹部痛 <input type="checkbox"/> 左側腹部痛 <input type="checkbox"/> 臍下部痛 <input type="checkbox"/> 右下腹部痛 <input type="checkbox"/> 左下腹部痛 <input type="checkbox"/> 背部痛 <input type="checkbox"/> 腹部膨満感 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 黄疸 <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 食思不振 <input type="checkbox"/> ショック <input type="checkbox"/> 意識障害 <input type="checkbox"/> その他(_____) <input type="checkbox"/> 不明
入院時重症度	<input type="radio"/> 軽症 <input type="radio"/> 重症 <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 入院後発症
入院時予後因子スコア (複数選択可)	予後因子スコア(自動計算) / <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> Base excess \leq -3 mEq/l または ショック <input type="checkbox"/> PaO ₂ \leq 60 mmHg (room air) または 呼吸不全 <input type="checkbox"/> BUN \geq 40 mg/dl (またはCr \geq 2.0 mg/dl) または 乏尿 <input type="checkbox"/> LDH \geq 基準値上限の2倍 <input type="checkbox"/> 血小板数 \leq 10万/mm ³ <input type="checkbox"/> 総Ca値 \leq 7.5 mg/dl <input type="checkbox"/> CRP \geq 15 mg/dl <input type="checkbox"/> SIRS診断基準における陽性項目数 \geq 3 <input type="checkbox"/> 年齢 \geq 70歳

急性膵炎二次調査票 2012

急性膵炎臨床調査票2

入院時造影CT grade	発症後 _____ (※何時間、3日以上経過した場合は何日)
	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 不明
他院より転送の有無	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明
転送までに要した時間	(_____)時間 (※発症から貴施設到着まで)
貴施設入院前に診療していた施設(名称)	
その病床数	<input type="radio"/> 0-19床 <input type="radio"/> 20-99床 <input type="radio"/> 100-199床 <input type="radio"/> 200-299床 <input type="radio"/> 300-399床 <input type="radio"/> 400-499床 <input type="radio"/> 500床以上
貴施設に転送された理由	<input type="radio"/> 前医では急性膵炎の診療をしていないため <input type="radio"/> 予後因子スコアで重症となったため <input type="radio"/> CT gradeで重症となったため <input type="radio"/> 予後因子とCTの両方で重症となったため <input type="radio"/> 重症ではなかったが、重症化が危惧されたため <input type="radio"/> 専門的な特殊治療のため (<input type="radio"/> 動注療法などのIVR <input type="radio"/> 内視鏡的胆道結石治療 <input type="radio"/> 外科手術 <input type="radio"/> 血液浄化療法 <input type="radio"/> 内視鏡的ネクロゼクトミー <input type="radio"/> その他(_____)) <input type="radio"/> リハビリ目的 <input type="radio"/> 療養目的 <input type="radio"/> その他(_____)
経過中最重症度	<input type="radio"/> 軽症 <input type="radio"/> 重症
最重症予後因子スコア (複数選択可)	発症 _____ 日後 予後因子スコア (自動計算) / <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> Base excess \leq -3 mEq/l または ショック <input type="checkbox"/> PaO ₂ \leq 60 mmHg (room air) または 呼吸不全 <input type="checkbox"/> BUN \geq 40 mg/dl (またはCr \geq 2.0 mg/dl) または 乏尿 <input type="checkbox"/> LDH \geq 基準値上限の2倍 <input type="checkbox"/> 血小板数 \leq 10万/mm ³ <input type="checkbox"/> 総Ca値 \leq 7.5 mg/dl <input type="checkbox"/> CRP \geq 15 mg/dl <input type="checkbox"/> SIRS診断基準における陽性項目数 \geq 3 <input type="checkbox"/> 年齢 \geq 70歳
最重症造影CT grade	発症後 _____ (※何時間、3日以上経過した場合は何日)
	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 不明
貴施設退院日	_____
貴施設退院理由	<input type="radio"/> 軽快 <input type="radio"/> 死亡 <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
転院先施設	
貴施設から転送になった理由	<input type="radio"/> 予後因子スコアで重症となったため <input type="radio"/> CT gradeで重症となったため <input type="radio"/> 予後因子とCTの両方で重症となったため <input type="radio"/> 重症ではなかったが、重症化が危惧されたため <input type="radio"/> 専門的な特殊治療のため (<input type="radio"/> 動注療法などのIVR <input type="radio"/> 内視鏡的胆道結石治療 <input type="radio"/> 外科手術 <input type="radio"/> 血液浄化療法 <input type="radio"/> 内視鏡的ネクロゼクトミー <input type="radio"/> その他(_____)) <input type="radio"/> リハビリ目的 <input type="radio"/> 療養目的 <input type="radio"/> その他(_____)

急性膵炎二次調査票 2012

急性膵炎臨床調査票3

成因	<input type="checkbox"/> アルコール <input type="checkbox"/> 膵胆管合流異常 <input type="checkbox"/> 腹部外傷 <input type="checkbox"/> 十二指腸乳頭部疾患 <input type="checkbox"/> 胆石 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 遺伝性 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 特発性 <input type="checkbox"/> 術後 <input type="checkbox"/> 家族性 <input type="checkbox"/> 診断的ERCP <input type="checkbox"/> 薬物 <input type="checkbox"/> 膵管非融合 <input type="checkbox"/> 乳頭処置後 <input type="checkbox"/> 膵腫瘍 <input type="checkbox"/> 自己免疫性膵炎
併存疾患	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> IPMN <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 神経疾患 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 慢性膵炎 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 炎症性腸疾患 <input type="checkbox"/> 膵癌 <input type="checkbox"/> 肝疾患 <input type="checkbox"/> 心疾患 (潰瘍性大腸炎 クロウン病 その他)
生活歴	
飲酒歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 有の場合、アルコール摂取頻度： <input type="checkbox"/> たまに <input type="checkbox"/> 週1-2日 <input type="checkbox"/> 週3-5日 <input type="checkbox"/> 連日
アルコール最終飲酒日	<input type="checkbox"/> 発症日 <input type="checkbox"/> 発症前日 <input type="checkbox"/> 発症2日前 <input type="checkbox"/> 発症3日前 <input type="checkbox"/> それ以前
最終飲酒日の摂取量	ビール・発泡酒(500ml) ___本 日本酒 ___合 焼酎 ___杯 ウイスキー ___ml ワイン ___ml その他(アルコール換算 ___g)
飲酒開始年齢	___歳
飲酒歴1	___歳から___歳まで
	主たるアルコール種類 <input type="checkbox"/> ビール類 <input type="checkbox"/> 日本酒 <input type="checkbox"/> 焼酎 <input type="checkbox"/> ウイスキー <input type="checkbox"/> ワイン
	1日あたりの飲酒量 (アルコール換算 ___g)
	アルコール摂取頻度 週当たり <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> たまに <input type="checkbox"/> 週1-2日 <input type="checkbox"/> 週3-5日 <input type="checkbox"/> 連日
飲酒歴2	___歳から___歳まで
	主たるアルコール種類 <input type="checkbox"/> ビール類 <input type="checkbox"/> 日本酒 <input type="checkbox"/> 焼酎 <input type="checkbox"/> ウイスキー <input type="checkbox"/> ワイン
	1日あたりの飲酒量 (アルコール換算 ___g)
	アルコール摂取頻度 週当たり <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> たまに <input type="checkbox"/> 週1-2日 <input type="checkbox"/> 週3-5日 <input type="checkbox"/> 連日
飲酒歴3	___歳から___歳まで
	主たるアルコール種類 <input type="checkbox"/> ビール類 <input type="checkbox"/> 日本酒 <input type="checkbox"/> 焼酎 <input type="checkbox"/> ウイスキー <input type="checkbox"/> ワイン
	1日あたりの飲酒量 (アルコール換算 ___g)
	アルコール摂取頻度 週当たり <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> たまに <input type="checkbox"/> 週1-2日 <input type="checkbox"/> 週3-5日 <input type="checkbox"/> 連日
飲酒歴4	___歳から___歳まで
	主たるアルコール種類 <input type="checkbox"/> ビール類 <input type="checkbox"/> 日本酒 <input type="checkbox"/> 焼酎 <input type="checkbox"/> ウイスキー <input type="checkbox"/> ワイン
	1日あたりの飲酒量 (アルコール換算 ___g)
	アルコール摂取頻度 週当たり <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> たまに <input type="checkbox"/> 週1-2日 <input type="checkbox"/> 週3-5日 <input type="checkbox"/> 連日
喫煙歴	<input type="checkbox"/> 現在喫煙中 <input type="checkbox"/> 禁煙中 <input type="checkbox"/> 非喫煙
喫煙本数	___本/日
喫煙年数	___年
禁煙後年数	___年

急性肺炎二次調査票 2012

急性肺炎臨床調査票4

	発症24時間以内	発症24-48時間	発症48-72時間
白血球数	/mm ³		
好中球	/mm ³		
リンパ球	/mm ³		
赤血球	万/mm ³		
ヘマトクリット	%		
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		
LDH	IU/L		
総ビリルビン	mg/dl		
直接ビリルビン	mg/dl		
AST	IU/L		
ALT	IU/L		
γGTP	IU/L		
総コレステロール	mg/dl		
中性脂肪	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		
PST1	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		
FI02			
PaCO2	mmHg		
BE	mEq/L		
HCO3	mEq/L		
Lactate	mg/dl		
βDグルカン	pg/ml		
カンジダ	○有 ○無 ○不明	○有 ○無 ○不明	○有 ○無 ○不明
PCT	ng/ml		
エンドトキシン	pg/ml		
SaO2	%		
CVP	cmH2O		
体重	kg		
胸水	○有 ○無 ○不明	○有 ○無 ○不明	○有 ○無 ○不明

急性肺炎二次調査票 2012

急性肺炎臨床調査票4

Japan coma scale			
Glasgow coma scale			
SIRS	<input type="radio"/> 1項目 <input type="radio"/> 2項目 <input type="radio"/> 3項目 <input type="radio"/> 4項目	<input type="radio"/> 1項目 <input type="radio"/> 2項目 <input type="radio"/> 3項目 <input type="radio"/> 4項目	<input type="radio"/> 1項目 <input type="radio"/> 2項目 <input type="radio"/> 3項目 <input type="radio"/> 4項目
厚労省重症度スコア(旧)			
APACHE- II スコア			
Ransonスコア			
予後因子スコア(厚労省2008)			
造影CT Grade(厚労省2008)			

急性膵炎臨床調査票5

膵炎発症後のCT所見

CT時造影剤使用の有無	発症24時間以内(≤24時間)		発症24時間から48時間(24時間< ≤48時間)		発症48時間から72時間(48時間< ≤72時間)		発症72時間から2週間(72時間< ≤2週間)		発症2週間から4週間(2週間< ≤4週間)		発症から4週間以上(4週間<)	
	所見		所見		所見		所見		所見		所見	
CT所見									発症後日数 __日		発症後日数 __日	
膵腫大	○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明	
膵の造影不良範囲	○無 ○各区域に限局 ○2つの区域にかかる ○2つの区域全体にかかるまたはそれ以上 ○不明		○無 ○各区域に限局 ○2つの区域にかかる ○2つの区域全体にかかるまたはそれ以上 ○不明		○無 ○各区域に限局 ○2つの区域にかかる ○2つの区域全体にかかるまたはそれ以上 ○不明		○無 ○各区域に限局 ○2つの区域にかかる ○2つの区域全体にかかるまたはそれ以上 ○不明					
炎症進展度												
膵周囲～前腎傍腔	○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明					
膵膵間膜根部	○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明					
腎下極以遠	○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明					
他所見												
急性浸出液	○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明					
腹腔内膿瘍									○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明	
胸水	○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明	
腹水	○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明	
膵周囲壊死							○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明	
膵壊死							○無 ○各区域に限局 ○2つの区域にかかる ○2つの区域全体にかかるまたはそれ以上 ○不明		○無 ○各区域に限局 ○2つの区域にかかる ○2つの区域全体にかかるまたはそれ以上 ○不明		○無 ○各区域に限局 ○2つの区域にかかる ○2つの区域全体にかかるまたはそれ以上 ○不明	
膵周囲壊死・膵壊死への感染							感染：○有 ○無		感染：○有 ○無		感染：○有 ○無	
walled-off pancreatic necrosis							○有 ○無 ○不明 有の場合 感染：○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明 有の場合 感染：○有 ○無 ○不明		○有 ○無 ○不明 有の場合 感染：○有 ○無 ○不明	
膵仮性のう胞											○有 ○無 ○不明 有の場合 感染：○有 ○無 ○不明	
その他												

急性肺炎二次調査票 2012

急性肺炎臨床調査票6

肺炎発症後の輸液

初期輸液	
輸液経路(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 末梢静脈 <input type="checkbox"/> 中心静脈 <input type="checkbox"/> 動脈 <input type="checkbox"/> その他 ()
輸液内容(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 細胞外液 <input type="checkbox"/> 維持液 <input type="checkbox"/> FFP <input type="checkbox"/> 赤血球 <input type="checkbox"/> 血小板 <input type="checkbox"/> その他 ()
貴施設入院後24時間の輸液量	_____ (mL/日)
中心静脈栄養	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明
高カロリー輸液開始日	発症後 _____ 日

栄養

経腸栄養療法	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明
経腸栄養カテーテル部位	<input type="radio"/> 胃内 <input type="radio"/> 十二指腸内 <input type="radio"/> 空腸内 <input type="radio"/> その他 ()
成分栄養剤名 (商品名可)	投与量 _____ (mL/日)
総投与日数	_____ 日間
初回投与の開始日	<input type="radio"/> 発症後24時間以内 <input type="radio"/> 発症後49-72時間 <input type="radio"/> 発症後8-14日目 <input type="radio"/> その他 () <input type="radio"/> 発症後25-48時間 <input type="radio"/> 発症後3-7日目 <input type="radio"/> 発症後15日目以降
経口栄養療法	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明
成分栄養剤名 (商品名可)	投与量 _____ (mL/日)
経口栄養成分名 (商品名可)	投与量 _____ (mL/日)
総投与日数	_____ 日間
初回投与の開始日	発症後 _____ 日後
食事開始	発症後 _____ 日後

急性肺炎二次調査票 2012

急性肺炎臨床調査票7

肺炎発症後の治療
蛋白分解酵素阻害薬

投与の有無	○有 ○無 ○不明		
総投与日数	_____日間		
初回投与の開始日	○発症後12時間以内 ○発症後25-48時間 ○発症後3-7日目 ○不明 ○発症後13-24時間 ○発症後49-72時間 ○発症後8日以降		
	初回投与量	継続期間	投与量変更後
Nafamostat mesilate (フサン)	_____ (mg/日)	_____日間	
Gabexate mesilate (FOY)	_____ (mg/日)	_____日間	
Ulinastatin (ミラクリット)	_____ (万単位/日)	_____日間	
その他()	_____	_____日間	

抗菌薬

投与の有無	○有 ○無 ○不明		
総投与日数	_____日間		
初回投与の開始日	○発症後12時間以内 ○発症後25-48時間 ○発症後3-7日目 ○不明 ○発症後13-24時間 ○発症後49-72時間 ○発症後8日以降		
初回投与の目的(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 予防的投与 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 培養陽性 <input type="checkbox"/> エンドトキシン陽性 <input type="checkbox"/> PCT陽性 <input type="checkbox"/> その他()		
予防的投与の場合、継続期間	_____日間		
初回投与経路	○経静脈 ○経動脈 ○その他()		
初回投与薬剤	投与量	投与回数	
薬剤1() (商品名可)	_____ (g/回)	_____回/日	
薬剤2() (商品名可)	_____ (g/回)	_____回/日	
その後に使用した抗菌薬	投与量	投与回数	
薬剤1() (商品名可)	_____ (g/回)	_____回/日	
薬剤2() (商品名可)	_____ (g/回)	_____回/日	
薬剤3() (商品名可)	_____ (g/回)	_____回/日	
薬剤4() (商品名可)	_____ (g/回)	_____回/日	

抗真菌薬

投与の有無	○有 ○無 ○不明	
総投与日数	_____日間	
初回投与の開始日	発症から _____日後	
薬剤1() (商品名可)	_____ (g/日)	
薬剤2() (商品名可)	_____ (g/日)	

制酸薬

投与の有無	○有 ○無 ○不明	
種類	○H2 blocker ○PPI ○その他()	
薬剤() (商品名可)	投与量 _____	

Selective digestive decontamination (SDD)

SDD治療	○有 ○無 ○不明
-------	-----------

急性肺炎二次調査票 2012

急性肺炎臨床調査票7

蛋白分解酵素阻害薬・抗菌薬持続動注療法

動注療法	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明
動注療法開始日	<input type="radio"/> 発症後12時間以内 <input type="radio"/> 発症後25-48時間 <input type="radio"/> 発症後3-7日目 <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 発症後13-24時間 <input type="radio"/> 発症後49-72時間 <input type="radio"/> 発症後8日以降
継続期間	____ 日間
動注終了後	<input type="radio"/> 蛋白分解酵素阻害薬、抗菌薬とも投与中止 <input type="radio"/> 蛋白分解酵素阻害薬、抗菌薬とも静脈投与へ変更 <input type="radio"/> 蛋白分解酵素阻害薬は中止、抗菌薬は静脈投与へ変更 <input type="radio"/> 蛋白分解酵素阻害薬は静脈投与へ変更、抗菌薬は中止 <input type="radio"/> その他()
カテーテル1	
留置部位	<input type="radio"/> 腹腔動脈 <input type="radio"/> 上腸管膜動脈 <input type="radio"/> 脾動脈 <input type="radio"/> その他()
Nafamostat mesilate (フサン)	____ (mg/日)
Gabexate mesilate (FOY)	____ (mg/日)
Ulinastatin (ミラクリット)	____ (万単位/日)
その他()	_____
抗菌薬1()	____ (g/日)
抗菌薬2()	____ (g/日)
カテーテル2	
留置部位	<input type="radio"/> 腹腔動脈 <input type="radio"/> 上腸管膜動脈 <input type="radio"/> 脾動脈 <input type="radio"/> その他()
Nafamostat mesilate (フサン)	____ (mg/日)
Gabexate mesilate (FOY)	____ (mg/日)
Ulinastatin (ミラクリット)	____ (万単位/日)
その他()	_____
抗菌薬1()	____ (g/日)
抗菌薬2()	____ (g/日)

血液浄化療法

治療開始時急性腎不全合併	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明
血液浄化療法	<input type="radio"/> 無し <input type="radio"/> CHDF <input type="radio"/> HDF <input type="radio"/> その他()
血液浄化療法目的(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 腎不全治療 <input type="checkbox"/> 除水 <input type="checkbox"/> サイトカイン除去 <input type="checkbox"/> エンドトキシン吸着 <input type="checkbox"/> その他()
血液浄化療法開始日 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 発症後12時間以内 <input type="checkbox"/> 発症後25-48時間 <input type="checkbox"/> 発症後3-7日目 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 発症後13-24時間 <input type="checkbox"/> 発症後49-72時間 <input type="checkbox"/> 発症後8日以降
血液浄化療法透析液量平均	____ (L/日)
血液浄化療法濾過液量平均	____ (L/日)
継続期間	____ 日間
Hemofilter名	
抗凝固剤	<input type="radio"/> Nafamostat mesilate(フサン) <input type="radio"/> Delteparin(フラグミン) <input type="radio"/> その他() <input type="radio"/> Gabexate mesilate (FOY) <input type="radio"/> Heparin

血漿交換

血漿交換	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明
------	--

急性膵炎二次調査票 2012

急性膵炎臨床調査票8

臓器不全

ショック (強心剤を必要とする)	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	症状出現 発症 ____ 日後 <input type="radio"/> 48時間以内で改善 <input type="radio"/> 48時間以上持続
呼吸不全 (人工呼吸時PaO ₂ /FiO ₂ ≤ 300)	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	症状出現 発症 ____ 日後 <input type="radio"/> 48時間以内で改善 <input type="radio"/> 48時間以上持続
腎不全 (Cr ≥ 2.0mg/dl)	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	症状出現 発症 ____ 日後 <input type="radio"/> 48時間以内で改善 <input type="radio"/> 48時間以上持続
肝不全	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	症状出現 発症 ____ 日後 <input type="radio"/> 48時間以内で改善 <input type="radio"/> 48時間以上持続
消化管出血	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	症状出現 発症 ____ 日後 <input type="radio"/> 48時間以内で改善 <input type="radio"/> 48時間以上持続

合併症

消化管穿孔	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	発症 ____ 日後
NOMI	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	発症 ____ 日後
ARDS	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	発症 ____ 日後
感染症	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	発症 ____ 日後
腹部コンパートメント症候群	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	発症 ____ 日後
Walled off pancreatic necrosis	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	発症 ____ 日後
Acute fluid collection	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	発症 ____ 日後
その他()	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	発症 ____ 日後

ICU管理

ICU管理	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
ICU管理開始日	発症から ____ 日
ICU管理継続期間	____ 日間
人工呼吸器管理	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
人工呼吸器使用開始日	発症から ____ 日
人工呼吸器管理継続期間	____ 日間

内視鏡治療

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	
胆石治療法	EST施行	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明
	採石施行	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明
	EPS	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明
	ENBD	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明
	その他	
	施行日	<input type="radio"/> 発症当日 <input type="radio"/> 発症 ____ 日後

急性膵炎二次調査票 2012

急性膵炎臨床調査票8

嚢胞・膿瘍に対する治療(非手術)

嚢胞・膿瘍に対する非手術治療	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明
施行日	発症 ____ 日後
細菌感染	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明
起因菌	
真菌感染	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明
起因菌	
感染の確認法	<input type="radio"/> USガイド下穿刺 <input type="radio"/> EUSガイド下穿刺 <input type="radio"/> CTガイド下穿刺 <input type="radio"/> その他()
ドレナージ施行	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明
ドレナージ経路(複数選択可)	<input type="checkbox"/> 経皮的 <input type="checkbox"/> 経乳頭的 <input type="checkbox"/> 経胃的 <input type="checkbox"/> 経十二指腸的 <input type="checkbox"/> その他()
穿刺施行法	<input type="radio"/> USガイド下穿刺 <input type="radio"/> EUSガイド下穿刺 <input type="radio"/> CTガイド下穿刺 <input type="radio"/> その他()
転帰	<input type="radio"/> ドレナージにて治癒 <input type="radio"/> 開腹手術に移行 <input type="radio"/> 死亡 <input type="radio"/> 内視鏡的ネクロセクトミーに移行 <input type="radio"/> 後腹膜アプローチ手術に移行 <input type="radio"/> その他()
偶発症	<input type="radio"/> 無し <input type="radio"/> 出血 <input type="radio"/> 感染 <input type="radio"/> 腹膜炎 <input type="radio"/> 急性膵炎 <input type="radio"/> 膵液瘻 <input type="radio"/> その他()
内視鏡的ネクロセクトミー施行	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明
内視鏡的ネクロセクトミー経路	<input type="radio"/> 経皮的 <input type="radio"/> 経胃的 <input type="radio"/> 経十二指腸的 <input type="radio"/> その他()
治療回数	____回
転帰	<input type="radio"/> 治癒 <input type="radio"/> 開腹手術に移行 <input type="radio"/> 後腹膜アプローチ手術に移行 <input type="radio"/> 死亡 <input type="radio"/> その他()
偶発症	<input type="radio"/> 無し <input type="radio"/> 出血 <input type="radio"/> 感染 <input type="radio"/> 腹膜炎 <input type="radio"/> 急性膵炎 <input type="radio"/> 膵液瘻 <input type="radio"/> その他()

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="radio"/> 感染性膵壊死 <input type="radio"/> 消化管狭窄 <input type="radio"/> 消化管穿孔 <input type="radio"/> 膿瘍(膵・腹腔内) <input type="radio"/> 仮性嚢胞 <input type="radio"/> その他()
感染の確認	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
方法	<input type="radio"/> USガイド下穿刺 <input type="radio"/> EUSガイド下穿刺 <input type="radio"/> CTガイド下穿刺 <input type="radio"/> その他()
起因菌	
手術術式	<input type="radio"/> Nacrosectomy+closed drainage <input type="radio"/> 後腹膜アプローチ手術 <input type="radio"/> 腹部コンパートメント症候群の減圧術 <input type="radio"/> Nacrosectomy+open drainage <input type="radio"/> 嚢胞・膿瘍ドレナージ <input type="radio"/> その他()
手術膵所見	<input type="radio"/> 浮腫性膵炎 <input type="radio"/> 壊死性膵炎 <input type="radio"/> その他()
再手術	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明

急性膵炎二次調査票 2012

急性膵炎臨床調査票9

転帰

転帰予後	<input type="radio"/> 生存 <input type="radio"/> 死亡 <input type="radio"/> 不明
生存例の転帰 発症6ヶ月後	<input type="radio"/> 治癒 <input type="radio"/> 外来通院中 <input type="radio"/> 入院中 <input type="radio"/> 不明
記入時点(発症____日後)	<input type="radio"/> 治癒 <input type="radio"/> 外来通院中 <input type="radio"/> 入院中 <input type="radio"/> 不明
外来通院患者の合併症	<input type="radio"/> 下痢 <input type="radio"/> 低栄養状態 <input type="radio"/> 糖尿病 <input type="radio"/> 膵仮性嚢胞 <input type="radio"/> 膵液瘻 <input type="radio"/> 消化管瘻 <input type="radio"/> その他()
外来での治療内容(記入時点)	<input type="radio"/> 消化酵素剤 <input type="radio"/> 経口血糖降下剤 <input type="radio"/> Camostat mesilate <input type="radio"/> 消炎鎮痛剤 <input type="radio"/> インスリン <input type="radio"/> 食事制限 <input type="radio"/> H2受容体拮抗剤 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 入院前と同じ生活状況 <input type="radio"/> 職業を軽いものに変更した <input type="radio"/> 身の回りのことに時々介護が必要になる <input type="radio"/> ほとんどのことに介護が必要になる
発症後の飲酒について	<input type="radio"/> 断酒した <input type="radio"/> 減量したが継続 <input type="radio"/> 不変 <input type="radio"/> 増加 <input type="radio"/> 不明

死亡例

死亡日	発症____日後
死因	<input type="radio"/> 膵炎に関連 <input type="radio"/> 心不全・循環不全 <input type="radio"/> 腎不全 <input type="radio"/> 敗血症 <input type="radio"/> 消化管出血 <input type="radio"/> NOMI <input type="radio"/> 呼吸不全 <input type="radio"/> DIC <input type="radio"/> 肝不全 <input type="radio"/> 腹腔内出血 <input type="radio"/> その他()
	<input type="radio"/> 膵炎に非関連 病名
剖検	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
剖検膵所見	<input type="radio"/> 浮腫性膵炎 <input type="radio"/> 壊死性膵炎 <input type="radio"/> 出血性膵炎 <input type="radio"/> その他()
剖検他所所見	<input type="radio"/> 肺水腫 <input type="radio"/> 仮性動脈瘤 <input type="radio"/> 胆道結石(胆嚢・総胆管) <input type="radio"/> 肝内結石 <input type="radio"/> その他()

急性膵炎二次調査票 2012

急性膵炎臨床調査票10

Pancreatitis bundle

Pancreatitis bundleの存在について	<input type="radio"/> 認識している <input type="radio"/> 認識していない
本症例におけるPancreatitis bundle 実施状況	
診断時、診断から24時間以内、および、24～48時間の各々の時間帯で、厚生労働省重症度判定基準を用いて重症度を繰り返し行った。	<input type="radio"/> あてはまる <input type="radio"/> あてはまらない
本症例が重症急性膵炎であった場合、診断後3時間以内に適切な施設への搬送を検討した。	<input type="radio"/> あてはまる <input type="radio"/> あてはまらない
本症例の診断後3時間以内に、病歴、血液検査、画像検査などを用いて、膵炎の成因を鑑別した。	<input type="radio"/> あてはまる <input type="radio"/> あてはまらない
本症例が胆石性膵炎であった場合、胆管炎合併例、黄疸の出現または憎悪などの胆道通過障害の遷延を疑われた際には、早期のERC+ESの施行を検討した。	<input type="radio"/> あてはまる <input type="radio"/> あてはまらない
本症例が造影可能な重症膵炎症例であった場合、初療後3時間以内に造影CTを行い、膵不染域や病変の広がり等を検討し、造影CT Gradeによる重症度判定を行った。	<input type="radio"/> あてはまる <input type="radio"/> あてはまらない
本症例の発症後48時間以内は、十分な輸液とモニタリングを行い、平均血圧: 拡張期血圧+(収縮期血圧-拡張期血圧)/3.65mmHg以上、尿量0.5ml/kg/h以上を維持した。	<input type="radio"/> あてはまる <input type="radio"/> あてはまらない
本症例では疼痛のコントロールを行った。	<input type="radio"/> あてはまる <input type="radio"/> あてはまらない
本症例が重症急性膵炎であった場合、発症24時間以内に広域スペクトラムの抗菌薬を予防的に投与した。	<input type="radio"/> あてはまる <input type="radio"/> あてはまらない
本症例が重症急性膵炎であった場合、診断後可及的速やかに(2日以内)に公費負担の申請書類を患者の代諾者に渡した。	<input type="radio"/> あてはまる <input type="radio"/> あてはまらない
本症例が胆石性膵炎で胆嚢結石を有していた場合には、膵炎沈静化後に胆嚢摘出術を行った。	<input type="radio"/> あてはまる <input type="radio"/> あてはまらない

厚生労働省難治性膵疾患研究班の班研究、「重症急性膵炎治療開始の golden time に基づいた診療連携の構築：地域ごとの具体的診療連携の提言」へのご協力（アンケート調査）のお願い

謹啓 清秋の候、皆様には益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、厚生労働省難治性膵疾患研究班（下瀬川班）では、皆様のご協力により 2008 年に急性膵炎の全国調査をさせて頂きました。その結果、重症急性膵炎の致死率は 8.0%とこれまでの調査より若干の改善を認めておりますが、未だ十分に予後が改善されていない現状もまた明らかとなりました。

本研究班では重症急性膵炎患者の発症から集中治療開始までの時間と予後の関係を検討しておりますが、重症患者でも発症から 48 時間以内に集中治療を行うと致死率が非常に低い（0～3%程度）のに対し、それ以降になると致死率が 15%以上に上昇することが明らかとなっております。つまり、発症から 48 時間以内の golden time に重症化を診断し、高次医療施設へ遅滞なく搬送し集中治療を開始することにより、重症急性膵炎患者の予後を飛躍的に改善する可能性が示唆されています。

迅速な重症急性膵炎患者の搬送を可能にする医療連携を、日本全国で確立するためには、まず地域における医療連携の実態を調査することが必要であります。今回、このような事情により貴科にアンケート調査をお願いしております。ご多用の中大変恐縮ではありますが、A4 用紙 1 枚の比較的簡素なアンケートでございます。このアンケート調査の意義をご理解頂き、ご協力をお願い申し上げます。また、日頃の急性膵炎診療や搬送体制に対する皆様のお考え、ご提言など含め、お気軽にご記載頂き、ご投函頂ければと思います。

なお、恐縮ですが 11 月 11 日（金曜日）までにご投函頂くようお願い申し上げます。

本研究班では、このアンケート調査結果を解析し、全国のそれぞれの地域における急性膵炎診療連携の問題点を抽出し、それを改善するための提言を行うことで、その地域にあった医療連携の構築を推進することを目的としています。ご理解とご協力の程、重ねてお願い申し上げます。

謹白

平成 23 年 10 月吉日

厚生労働省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研究班 主任研究者

東北大学消化器病態学分野教授

下瀬川徹

急性膵炎診療の医療連携に関するアンケート

* Yes (Y)と No (N)を選んで丸で囲んで下さい、括弧内には直接書き込んで下さい。

* 記入後、同封されている返信用封筒に入れ、投函して下さい（締め切り 11 月 11 日）。

対象) 高次医療施設

①. 貴診療科は、他施設からの急性膵炎患者の搬送を受け入れていますか？

Yes (昨年は受け入れているが、受け入れる用意がある場合も Y として下さい) or No

Y の場合は以下の設問にご協力お願い致します。

N の場合はこれで調査終了です。ご協力ありがとうございました。

②. 貴診療科で昨年 1 年間 (2010 年 1 月 1 日から 12 月 31 日まで) に何人の急性膵炎患者の搬送を受け入れましたか？ () 人 そのうち重症急性膵炎 () 人

③. 貴診療科が所属する施設の設備等について教えて下さい。

a. 集中治療室 (ICU) はありますか？ Y or N

b. 蛋白分解酵素阻害薬・抗菌薬膵局所動注療法などの IVR (Interventional Radiology) 治療を行うことは可能ですか？ Y or N

c. 持続血液濾過透析 (CHDF) を行うことは可能ですか？ Y or N

d. 外科的治療を行うことができますか？ Y or N

e. 胆石性膵炎に対する緊急内視鏡治療は可能ですか？ Y or N

f. 栄養サポートチーム (NST) はありますか？ Y or N

g. 感染対策チーム (ICT) はありますか？ Y or N

④. 貴診療科は、重症急性膵炎に対応可能とお考えですか？ Y or N

その理由 ()

⑤. 貴診療科は夜間や休日の搬送を受け入れていますか？ Y or N

N の場合その理由 ()

⑥. 本研究班では、重症急性膵炎患者の集中治療を開始する golden time として症状出現より 48 時間以内と設定しています。貴診療科の地域では、重症急性膵炎患者が症状出現から 48 時間以降 (golden time を過ぎてから) に搬送されて来ることはありますか？

Y or N

Y の場合その頻度は？ 重症急性膵炎患者 () 人中 () 人

その理由 ()

⑦. 貴診療科の地域における急性膵炎患者搬送に関する医療連携の問題点やご提言などあれば、自由にご記載お願い致します (裏面をご使用頂いても構いません)。

()

()

()

()

()

()

ご協力ありがとうございました。

急性膵炎診療の医療連携に関するアンケート

* Yes (Y)と No (N)を選んで丸で囲んで下さい、括弧内には直接書き込んで下さい。

* 記入後、同封されている返信用封筒に入れ、投函して下さい（締め切り 11 月 11 日）。

対象) 病院 (500 床未満)

- ①. 貴診療科では急性膵炎の診療を行っていますか? Yes or No
- ②. 重症急性膵炎の判定基準 (2008 年改訂) をご存知でしょうか? Y or N
- ③. 貴診療科では昨年 1 年間 (2010 年 1 月 1 日から 12 月 31 日まで) に、急性膵炎患者を高次医療機関へ搬送しましたか? Y or N

Y の場合 () 人、そのうち重症急性膵炎患者 () 人。

Y とお答えの先生は、以下の設問にご協力お願い致します。

N の場合これで調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

- ④. 急性膵炎患者を高次医療施設へ搬送をする際の判断基準をお答え下さい(複数選択可)。
- a) 予後因子スコアで 3 点以上となった場合。
- b) 予後因子スコアに関わらず、造影 CT で grade 2 以上と診断した場合。
- c) 予後因子スコアと造影 CT grade に関わらず、造影 CT 所見で膵実質の造影不良を認めた場合。
- d) 重症化を診断できなくても、患者の状態が悪い場合。
- e) その他 ()

- ⑤. 貴診療科の地域で、重症急性膵炎の搬送先となる高次施設の名称を御記載下さい。
()

- ⑥. 貴診療科の地域では、夜間や休日に重症急性膵炎を高次医療施設に搬送することが可能ですか (受け入れ体制はありますか)? Y or N or 不明

N の場合その理由と貴診療科での対応

()

休日・夜間での高次施設での重症急性膵炎患者の受け入れは可能ですか? Y or N

Y の場合、休日・夜間での重症急性膵炎患者の搬送・受け入れを高次施設から断られたことがありますか? Y or N

受け入れ拒否の理由は何でしたか? ()

- ⑦. 本研究班では、重症急性膵炎患者の集中治療開始の golden time を症状出現から 48 時間以内と設定し、この時間内に高次医療施設へ搬送することが救命率向上に重要であると考えています。貴診療科の地域では、重症急性膵炎患者を症状出現から 48 時間以内に高次医療施設へ搬送することは可能でしょうか? Y or N

N の場合その理由()

Y の場合、夜間・休日でも可能でしょうか? Y or N

- ⑧. 貴施設の地域における急性膵炎患者搬送に関する医療連携の問題点やご提言などありましたら、自由に御記載お願い致します (裏面をご使用下さい)。

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（難治性疾患克服研究事業）

難治性膵疾患に関する調査研究班

ERCP 後膵炎の全国調査のご協力をお願い

拝啓

立春の候、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（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 ERCP 後膵炎の全国調査を行なっております。

ERCP 後膵炎の調査を行なうのははじめてですが、私ども研究班では全国疫学調査により、ERCP 後膵炎の受療患者数の推計と実態の把握を行なうこととしました。病院毎の情報として出すことはありません。

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。また、御担当者のお名前、FAX 番号、Email アドレスを教えてください幸いに存じます。

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、分担研究者までお問い合わせください。

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25年2月吉日

厚生労働省難治性疾患克服研究事業
（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（東北大学病院消化器内科）

研究分担者：峯 徹哉（東海大学消化器内科）

〒259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋 143

TEL:0463-93-1121 FAX:0463-91-5621

東海大学消化器内科
教授 峯 徹哉行き
FAX0463-91-5621

御担当者名: _____
FAX 番号: _____
Email: _____

厚生労働省難治性疾患克服研究事業（難治性疾患克服研究事業）
難治性膵疾患に関する調査研究班
膵炎の全国調査のご協力をお願い

ご協力について

諾 ・ 否