

東海大学消化器内科
 教授 峯 徹哉行き
 FAX0463-91-5621
 アンケート調査票

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

ERCP 後膵炎の全国調査

I 貴施設について

<記載に関するお願い>

貴施設名	
科 名	
代表者名	
記入者名	

貴施設の所在地

1. 北海道 2.東北 3.関東 4.中部 5.近畿 6.中国 7.四国 8.九州・沖縄

貴施設の種類

1. 大病院 2.その他の病院
 (病床 500 以上)

II. ERCP 総数および偶発症発生例数

2007年度(平成19年度)～2011年度(平成23年度)の5年間

総数 2007 2008 2009 2010 2011

手技別

		実施症例数					偶発症発生例数				
		2007	2008	2009	2010	2011	2007	2008	2009	2010	2011
ERCP	造影のみ										
	膵液細胞診										
	EBD*										
	EST										
	EPBD**										
	IDUS***										

** 内視鏡的乳頭バルーン拡張術

* 内視鏡的胆管ドレナージ

*** 管腔内超音波断層法

平成25年2月吉日

各 位

膵炎全国調査 二次調査ご協力のお願い

謹啓 向春の候、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 〇〇〇〇先生

慢性膵炎			
新規症例		継続療養症例	
男性	女性	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慢性膵炎の症例。

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(「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25年6月28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慢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返信用CDを封入のうえ、ご返送ください。(調査票CDには上書きできませんので、返信用CDにデータを保存してください。)

※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メモリをご送付致します。

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, ●)

No : 0 施設 : 受付通し番号 : (4ケタで入力)

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

慢性膵炎症例調査票

2011年1月1日から12月31日までの間に入院あるいは外来受診した慢性膵炎患者を対象にしています

(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下さい)

施設名 _____ 診療科名 _____
 記入医師氏名 _____ 記載データ取得日 _____
 患者認識番号(カルテ番号とは異なる任意の番号にして下さい)
 _____ 貴科施設初診日 _____
 性別 男 女 不明 年齢 _____ 歳 (2013年現在)
 身長 _____ m (身長単位はmです。ご注意下さい) 体重 _____ kg BMI(自動計算) _____
 初めて腹痛などの症状を発症した年齢 _____ 歳

I. 診断 (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下さい)

1. 慢性膵炎診断確定日 _____ (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(診断基準2009による現在の診断: 添付の診断基準を参照して下さい)

確定 準確定 早期 臨床疑診 その他(_____)

確定例の診断根拠 (複数選択可)
 腹部超音波検査(US) ERCP像 超音波内視鏡(EUS)
 X線CT検査(CT) 膵組織 確定例の画像所見または組織所見+診断項目③④⑤のうち2項目以上

準確定例の診断根拠 (複数選択可)
 US検査 MRCP 膵組織
 X線CT検査 ERCP像 超音波内視鏡(EUS)

早期例の診断根拠 (複数選択可)
 臨床・検査所見
 腹痛 血中尿中膵酵素の異常 アルコール歴(≥80g/日) BT-PABA試験(PFD試験)
 画像所見
 EUS 蜂巣状分葉エコー 不連続な分葉エコー 点状高エコー 索状高エコー
 嚢胞 分枝膵管拡張 膵管辺縁高エコー
 ERCP 3本以上の分枝膵管の不整拡張

疑診例の診断根拠 (複数選択可)
 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PST1値異常
 消化不良 血中リパーゼ値異常 血中エラスターゼ値異常
 消化器不定愁訴 血中トリプシン値異常 その他(_____)

慢性膵炎臨床診断基準2001を用いて診断した場合の診断
 確定 準確定 臨床疑診 その他(_____)

初診時から病期の進行はありますか?(診断基準2009を用いてお答えください)
 進行した 進行していない 不明

進行した場合、診断はどのように変わりましたか?
 早期から確定 早期から準確定 準確定から確定 その他(_____)
 臨床疑診から早期 臨床疑診から準確定 臨床疑診から確定

早期から準確定または確定へと進行した場合、どれ位の時間で診断が変わりましたか?
 期間 _____ 年 不明

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

3. 遺伝子異常の検索
 有 無 不明
 PRSS1 有 無 未検索 不明 R122H N29I その他(_____)
 PST1(SPINK1) 有 無 未検索 不明 N34S IVS3+2T>C その他(_____)
 CFTR 有 無 未検索 不明 異常の詳細: _____
 CTRC 有 無 未検索 不明 異常の詳細: _____

No : 0 施設 :

II. 生活歴、既往歴 (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下さい)

エタノール80gの目安：日本酒4合、ビール1.8L、赤ワイン670ml、焼酎25度2合

- 1. 飲酒歴
○ 毎日飲酒(エタノール80g以上) ○ 週3回から6回 ○ 飲酒歴あるが現在飲酒していない ○ 不明
○ 毎日飲酒(エタノール80g未満) ○ 週2回以下 ○ 飲酒歴なし ○ その他()

最終飲酒日

主たるアルコールの種類(複数選択可)

- 日本酒 □ ビール・発泡酒 □ ワイン □ ウイスキー □ 焼酎 □ 不明 □ その他()

(注)アルコール量換算目安：日本酒1合 20.2g、ビール(5.5%) 350ml 15.4g、赤ワイン(グラス1杯60ml) 7.2g、ウイスキー(40%) (30ml) 9.6g、焼酎40度1合 57.6g、焼酎25度1合 36g

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

断酒指導 ○有 ○無 ○不明

断酒指導の内容 ○ 外来での節酒指導 ○ 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

断酒指導の効果 ○ 断酒継続 ○ 節酒継続 ○ 一時的に断酒 ○ 一時的に節酒 ○ なし ○ 不明

- 2. 喫煙歴
○ 現在喫煙している ○ 喫煙の既往(現在は喫煙していない) ○ 喫煙歴なし ○ 不明

喫煙量 本/日 (歳 ~ 歳)
本/日 (歳 ~ 歳)
本/日 (歳 ~ 歳)
喫煙B.I. :

- 3. 併存疾患 (複数選択可)
□ アルコール性肝障害 (□ 脂肪肝 □ 肝炎 □ 肝硬変) □ 膵癌 □ 総合失調症 □ 潰瘍性大腸炎
□ 胆嚢結石症 □ 胃癌 □ 薬物依存症 □ クロウン病
□ 総胆管結石症 □ 食道癌 □ 不眠症 □ 胃潰瘍
□ 急性膵炎 □ 大腸癌 □ ウイルス性肝炎 □ 十二指腸潰瘍
□ 自己免疫性膵炎 □ 肺癌 □ 脳血管障害 □ その他()
□ IgG4関連硬化性胆管炎 □ 肝細胞癌 □ 心筋梗塞
□ ミクリッツ病 □ 胆嚢癌 □ 狭心症
□ 後腹膜線維症 □ 胆管癌 □ 高血圧症
□ その他のIgG4関連疾患() □ アルコール依存症 □ COPD

- 4. 急性膵炎の既往 ○有 ○無 ○不明

歳 重症度 ○軽症 ○中等症 ○重症 ○不明
歳 重症度 ○軽症 ○中等症 ○重症 ○不明
歳 重症度 ○軽症 ○中等症 ○重症 ○不明
歳 重症度 ○軽症 ○中等症 ○重症 ○不明
歳 重症度 ○軽症 ○中等症 ○重症 ○不明

- 5. 家族歴
急性膵炎あり □ 親 □ 兄弟 □ 子 □ その他()
慢性膵炎あり □ 親 □ 兄弟 □ 子 □ その他()
膵癌あり □ 親 □ 兄弟 □ 子 □ その他()
糖尿病あり □ 親 □ 兄弟 □ 子 □ その他()

III. 症状

- 1. 疼痛 ○有 ○無 ○不明

疼痛発症年齢 歳 疼痛が無くなった年齢 歳
疼痛の間隔 ○間歇性 ○持続性 ○不明
疼痛の部位 □ 心窩部 □ 右季助部 □ 下腹部 □ その他()
□ 左季助部 □ 臍周囲部 □ 背部
鎮痛薬使用状況 ○鎮痛薬不要 ○頓用で使用 ○常時内服 ○頻回に注射が必要 ○その他()

- 2. 糖尿病 ○有 ○無 ○不明 診断日

糖尿病の病型 ○ 膵性糖尿病 ○ 1型糖尿病 ○ 2型糖尿病 ○ その他()
糖尿病合併症 □ なし □ 神経症 □ 心筋梗塞 □ 壊疽 □ その他()
□ 網膜症 □ 腎症 □ 脳梗塞 □ 不明

- 3. 消化不良 ○有 ○無 ○不明 脂肪便 ○有 ○無 ○不明 排便回数 回/日

No : 施設 :

IV. 検査結果 (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下さい)

A) 画像所見 (もっとも新しい所見を記載して下さい)

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

1回目の画像検査日 US CT ERCP MRCP, MRI EUS その他 ()

1. US検査 有 無 不明 施行日

- | | | |
|---|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 音響効果を伴う膵内高エコー(隣石エコー) | <input type="checkbox"/> 膵嚢胞 | <input type="checkbox"/> 異常所見なし |
| <input type="checkbox"/> 点状高エコー | <input type="checkbox"/> 主膵管拡張 | <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>) |
| <input type="checkbox"/> 索状高エコー | <input type="checkbox"/> 分枝膵管拡張 | |
| <input type="checkbox"/> 蜂巣状分葉エコー | <input type="checkbox"/> 膵管辺縁高エコー | |
| <input type="checkbox"/> 不連続な分葉エコー | <input type="checkbox"/> 膵腫瘍 | |

2. CT検査 有 無 不明 施行日

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 膵実質石灰化(単発) | <input type="checkbox"/> 膵辺縁の不規則な凹凸 | <input type="checkbox"/> 膵腫瘍 |
| <input type="checkbox"/> 膵実質石灰化(複数) | <input type="checkbox"/> 主膵管拡張 | <input type="checkbox"/> 異常所見なし |
| <input type="checkbox"/> 膵管内結石(隣石) | <input type="checkbox"/> 膵嚢胞 | <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>) |

3. ERCP検査 有 無 不明 施行日

- びまん性主膵管不整拡張 有 無 有の場合 頭部 体部 尾部
- びまん性分枝膵管不整拡張 高度 中等度 軽度 なし
- 隣石・非陽性隣石・蛋白栓 有 無 有の場合 隣石 非陽性隣石 蛋白栓
- 狭窄(途絶)部より乳頭側の限局性主膵管不整拡張 有 無 有の場合 頭部 体部 尾部
- 狭窄(途絶)部より乳頭側の限局性分枝膵管不整拡張 有 無 有の場合 頭部 体部 尾部
- 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 有 無
- 胆管拡張 有 無
- 嚢胞 有 無 有の場合 頭部 体部 尾部

4. MRCP検査 有 無 不明 施行日

磁場強度テスラ(T) 1未満 1 1.5 3 不明 その他 ()

- | |
|---|
| <input type="radio"/> 主膵管の不整な拡張と共に膵全体に不均一に分布する分枝膵管の不規則な拡張 |
| <input type="radio"/> 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 |
| <input type="radio"/> その他 (<input type="text"/>) |

5. EUS検査 有 無 不明 施行日

- | | | |
|---|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 音響効果を伴う膵内高エコー(隣石エコー) | <input type="checkbox"/> 膵嚢胞 | <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>) |
| <input type="checkbox"/> 点状高エコー | <input type="checkbox"/> 主膵管拡張 | |
| <input type="checkbox"/> 索状高エコー | <input type="checkbox"/> 分枝膵管拡張 | |
| <input type="checkbox"/> 蜂巣状分葉エコー | <input type="checkbox"/> 膵管辺縁高エコー | |
| <input type="checkbox"/> 不連続な分葉エコー | <input type="checkbox"/> 異常所見なし | |

No : 施設 :

IV. 検査結果(続き) (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下さい)

B) 膵外分泌機能検査 (BT-PABA試験はもっとも新しい結果を2回分、それ以外は記録があれば記載して下さい)

1. BP-PABA試験 (PFD試験) 有 無
1回目 % 施行日
2回目 % 施行日

2. 便中キモトリプシン試験 有 無
1回目 u/g 施行日
2回目 u/g 施行日

3. 便中エラスターゼ1 有 無 施行日
μg/g

4. セクレチン試験 有 無 施行日
最高重炭酸塩濃度 正常 異常低値 不明
総膵液量 正常 異常低値 不明
総アミラーゼ分泌量 正常 異常低値 不明

C) 糖尿病関連検査(もっとも新しい結果を記載して下さい)

75gOGTT 糖尿病型 境界型 正常型 施行日
HbA1c (JDS) % 施行日
空腹時血糖 mg/dl 随時血糖 mg/dl (食後 時間)
空腹時インスリン値 μU/ml 施行日
24時間尿中Cペプチド μg/日 施行日

D) 一般血液検査(もっとも新しい結果を記載して下さい)

1. 一般血液検査 施行日
赤血球数 $10^6/\mu\text{l}$
ヘモグロビン g/dl HCT %
血小板数 $10^3/\mu\text{l}$ 総蛋白 g/dl
白血球数 $/\mu\text{l}$
白血球分類 好中球 % リンパ球 % 単球 %
好塩基球 % 好酸球 % その他 %
CRP mg/dl 血沈 mm (1時間値)
AST IU/l ALT IU/l 総ビリルビン mg/dl
ALP IU/l γ -GTP IU/l アルブミン g/dl
総コレステロール mg/dl ヘモグロビン g/dl
中性脂肪 mg/dl IgG4 mg/dl

2. 膵酵素 施行日

	単位	正常下限値	正常上限値	
アミラーゼ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 高値 <input type="radio"/> 正常 <input type="radio"/> 低値
膵型アミラーゼ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 高値 <input type="radio"/> 正常 <input type="radio"/> 低値
リパーゼ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 高値 <input type="radio"/> 正常 <input type="radio"/> 低値
トリプシン	<input type="text"/> ng/ml	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 高値 <input type="radio"/> 正常 <input type="radio"/> 低値
PLA2	<input type="text"/> ng/dl	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 高値 <input type="radio"/> 正常 <input type="radio"/> 低値
エラスターゼ1	<input type="text"/> ng/dl	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> 高値 <input type="radio"/> 正常 <input type="radio"/> 低値

V. 合併症

(複数選択可)

<input type="checkbox"/> 膵仮性嚢胞	<input type="checkbox"/> 胃潰瘍	<input type="checkbox"/> 十二指腸狭窄
<input type="checkbox"/> 膵仮性動脈瘤	<input type="checkbox"/> 十二指腸潰瘍	<input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> 肝機能障害	<input type="checkbox"/> 膵性胸水	
<input type="checkbox"/> 胆管狭窄	<input type="checkbox"/> 膵性腹水	

VI. 治療 (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下さい)

前医での慢性膵炎治療の有無 有 無 不明

1. 現在行っている慢性膵炎に対する治療

脂肪制限食 有 無 不明 有の場合、脂肪制限量 g/日

消化酵素薬	使用目的	消化酵素薬名	使用量 (1日あたり)	
疼痛	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="text"/>	<input type="text"/> g	<input type="radio"/> 有効 <input type="radio"/> 無効 <input type="radio"/> 不明
消化不良	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="text"/>	<input type="text"/> g	<input type="radio"/> 有効 <input type="radio"/> 無効 <input type="radio"/> 不明
体重減少	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="text"/>	<input type="text"/> g	<input type="radio"/> 有効 <input type="radio"/> 無効 <input type="radio"/> 不明 使用後増加した体重 <input type="text"/> Kg

経口蛋白分解酵素阻害薬 現在使用中 過去に使用時期あり 使用した時期なし 不明

メシル酸カモスタット 有効 無効 不明 種類 先発品(フォイバン) 後発品

蛋白分解酵素阻害薬使用中の例: 開始日

蛋白分解酵素阻害薬使用開始時の疼痛の有無 有 無 不明

蛋白分解酵素阻害薬使用の目的 除痛 急性憎悪の予防 不明 急性憎悪に対する治療 病気進行の阻害 その他()

注射用蛋白分解酵素阻害薬 現在使用中 過去に使用時期あり 使用した時期なし 不明

蛋白分解酵素阻害薬名 有効 無効 不明

蛋白分解酵素阻害薬使用中の例: 開始日

蛋白分解酵素阻害薬使用開始時の疼痛の有無 有 無 不明

蛋白分解酵素阻害薬使用の目的 除痛 急性憎悪の予防 不明 急性憎悪に対する治療 病気進行の阻害 その他()

鎮痛剤 有 無 不明

NSAID()	<input type="radio"/> 有効 <input type="radio"/> 無効 <input type="radio"/> 有効性不明 <input type="radio"/> 使用していない	
ベンタゾシン	<input type="radio"/> 有効 <input type="radio"/> 無効 <input type="radio"/> 有効性不明 <input type="radio"/> 使用していない	ベンタゾシン中毒 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明
麻薬()	<input type="radio"/> 有効 <input type="radio"/> 無効 <input type="radio"/> 有効性不明 <input type="radio"/> 使用していない	
その他()	<input type="radio"/> 有効 <input type="radio"/> 無効 <input type="radio"/> 有効性不明 <input type="radio"/> 使用していない	

胃酸分泌抑制薬 有 無 不明

H ₂ ブロッカー	<input type="radio"/> 有効 <input type="radio"/> 無効 <input type="radio"/> 有効性不明 <input type="radio"/> 使用していない
PPI	<input type="radio"/> 有効 <input type="radio"/> 無効 <input type="radio"/> 有効性不明 <input type="radio"/> 使用していない
その他()	<input type="radio"/> 有効 <input type="radio"/> 無効 <input type="radio"/> 有効性不明 <input type="radio"/> 使用していない

抗コリン薬 有 無 不明 有効 無効 不明

その他薬剤1 有効 無効 不明

その他薬剤2 有効 無効 不明

2. 糖尿病治療 有 無 不明

食事療法 有 無 不明 食事療法有りの場合、総カロリー量 Kcal/日

	使用薬名	1日使用量
α-グルコシダーゼ阻害薬	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明 <input type="text"/>	<input type="text"/> mg
スルホニル尿素薬	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明 <input type="text"/>	<input type="text"/> mg
ビグアナイド薬	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明 <input type="text"/>	<input type="text"/> mg
チアゾリジン誘導体	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明 <input type="text"/>	<input type="text"/> mg
DPP4阻害薬	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明 <input type="text"/>	<input type="text"/> mg
インスリン治療	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明	

インスリン1	<input type="text"/>	<input type="text"/> 単位
インスリン2	<input type="text"/>	<input type="text"/> 単位
インスリン3	<input type="text"/>	<input type="text"/> 単位

その他の薬剤

3. その他現在までに行った慢性膵炎に対する特殊治療(現在治療中を含む)

A: 膵石・蛋白栓に対する治療 膵石(膵管内結石)の数 1個 2~3個 4個以上 なし 不明

膵石の場所 頭部 体部 尾部 びまん性 不明

主膵管狭窄の有無 有 無 不明

トリメタジオン 有 無 使用量 mg 使用期間 ヶ月

膵石消失効果 完全消失 不完全消失 無効 疼痛改善効果 有効 無効 不明

塩酸プロムヘキシン 有 無 使用量 mg 使用期間 ヶ月

蛋白栓溶解効果 完全消失 不完全消失 無効 疼痛改善効果 有効 無効 不明

No : 0 施設 :

体外衝撃波結石破碎治療 (ESWL)

有 無 最終治療日 2012.12.5

ESWL使用機種 スパーク方式 電磁変換方式 ピエゾ効果方式 その他()

総衝撃波数 発

ESWL中の膵管ステントの使用 有 無 不明 ESWL中のENPDの使用 有 無 不明

碎石消失効果 完全消失 不完全消失 無効 不明

短期治療効果(1年未満)

疼痛改善効果 有効 無効 不明 評価：治療 ヶ月後

膵外分泌機能改善効果 改善 不変 悪化 不明 評価：治療 ヶ月後

膵内分泌機能改善効果 改善 不変 悪化 不明 評価：治療 ヶ月後

長期治療効果(1年以上で最近の所見)

疼痛改善効果 有効 無効 不明 評価：治療 年後

膵外分泌機能改善効果 改善 不変 悪化 不明 評価：治療 年後

膵内分泌機能改善効果 改善 不変 悪化 不明 評価：治療 年後

ESWL後の膵管ステントの使用 有 無 不明

ESWL後の胆管ステントの使用 有 無 不明

ESWL後碎石消失例の碎石再発 有 無 不明 評価：治療 ヶ月後

ESWLの偶発症 有 無 不明 急性膵炎 黄疸 血尿 その他()

内視鏡的膵管切石術 有 無 不明 ESWLの併用 有 無 不明 最終治療日 2023.5.6

碎石消失効果 完全消失 不完全消失 無効 不明

短期治療結果(1年未満)

疼痛改善効果 有効 無効 不明 評価：治療 ヶ月後

膵外分泌機能改善効果 改善 不変 悪化 不明 評価：治療 ヶ月後

膵内分泌機能改善効果 改善 不変 悪化 不明 評価：治療 ヶ月後

長期治療効果(1年以上で最近の所見)

疼痛改善効果 有効 無効 不明 評価：治療 年後

膵外分泌機能改善効果 改善 不変 悪化 不明 評価：治療 年後

膵内分泌機能改善効果 改善 不変 悪化 不明 評価：治療 年後

内視鏡的膵管切石術後の碎石再発 有 無 不明 評価：治療 年後

内視鏡的膵管切石術の偶発症 有 無 不明 急性膵炎 出血 その他()

VI. 治療(続き) (日付は西暦から、区切りはピリオドからスラッシュで入力して下さい)

B:内視鏡的膵管ステント

有 無 不明 スtent留置開始日

目的 (複数選択可) 主膵管狭窄の解除 膵液や膿性胸腹水のドレナージ
分枝膵管狭窄の解除 膵管非癒合治療
ESWLなど膵石治療に付随 その他()

膵管狭窄の部位 頭部 体部 尾部 不明

使用したステント (複数選択可) チューブステント口径()Fr ENPD
金属ステント種類()口径()mm その他()
自然脱落型チューブステント

転帰 1度留置しただけで抜去 ステント交換を継続中 外科的手術 その他()
ステント交換を行っていたが抜去 転医 不明

総留置期間 月間 スtent交換の頻度 月ごと
 外科的手術をした場合ステント開始から 月後

短期治療効果(1年未満)

疼痛改善効果 有効 無効 不明 評価:治療 月後
 膵外分泌機能改善効果 改善 不変 悪化 不明 評価:治療 月後
 膵内分泌機能改善効果 改善 不変 悪化 不明 評価:治療 月後

長期治療効果(1年以上で最近の所見)

疼痛改善効果 有効 無効 不明 評価:治療 年後
 膵外分泌機能改善効果 改善 不変 悪化 不明 評価:治療 年後
 膵内分泌機能改善効果 改善 不変 悪化 不明 評価:治療 年後

内視鏡的膵管ステントの偶発症 有 無 不明 急性膵炎 膵腫瘍 迷入 その他()

C:膵胞に対する治療

有 無 不明 部位 頭部 体部 尾部 不明 嚢胞径 cm

治療を行った理由 (複数選択可) 疼痛 消化管閉塞 腹部膨満感 不明
感染 閉塞性黄疸 増大傾向 その他()

オクトレオチド使用 有 無 不明

ドレナージ法 (複数選択可) 経乳頭のドレナージ 経十二指腸のドレナージ 不明
経胃的ドレナージ 経皮的ドレナージ その他()

内視鏡的または経皮的ドレナージ 有 無 不明

内視鏡的または経皮的ドレナージの有効性 有効 無効 不明

経乳頭のドレナージの偶発症 急性膵炎 感染 その他()

経消化管的ドレナージの偶発症 出血 誤穿孔 腹膜炎 感染 その他()

ドレナージチューブの転帰 抜去 経胃的ステント・留置継続 自然脱落 その他()
経乳頭的膵管ステント・留置継続 手術へ移行 不明

手術 なし 開腹膵切除手術 不明
開腹ドレナージ手術 腹腔鏡下手術 その他()

最も有効だった治療法 保存治療のみ オクトレオチド ドレナージ 手術 なし その他()

長期治療効果(1年以上で最近の所見)

有効 無効 不明 評価:治療 年後
 再発 有 無 不明 評価:治療 年後

D:胆管狭窄に対する治療

有 無 不明

行った治療法 チューブステント1本口径()Fr 金属ステント その他()
チューブステント複数本()本・口径()Fr 手術

ステントの転帰 抜去・自然脱落 金属ステント留置継続 不明
チューブステント留置継続 手術へ移行 その他()

長期治療効果(1年以上で最近の所見)

有効 無効 不明 評価:治療 年後
 再発 有 無 不明 評価:治療 年後

No: 0 施設: _____

E: 癌性胸腹水に対する治療

有 無 不明 部位 左胸水 右胸水 両側胸水 腹水 不明

治療 (複数選択可) 保存的治療(治療期間 週間) 経乳頭的ドレナージ 外科的内ろう術 その他()
オクトレオチド 経皮的ドレナージ 臍切除術

最も有効だった治療法 保存的治療(治療期間 週間) 経乳頭的ドレナージ 外科的内ろう術 その他()
オクトレオチド 経皮的ドレナージ 臍切除術

長期治療効果(1年以上で最近の所見) 有効 無効 不明 評価: 治療 _____ 年後

F: 仮性動脈瘤に対する治療

有 無 不明

仮性動脈瘤 有 無 不明 出血 有 無 不明

部位 脾動脈 胃十二指腸動脈 臍十二指腸動脈 その他()

まず行った治療 動脈塞栓術 臍頭十二指腸切除術 なし
臍体尾部切除術 臍全摘術 その他()

動脈塞栓術後再発 有 無 不明 評価: 治療 _____ 年後

最終的に有効であった治療 動脈塞栓術 臍頭十二指腸切除術 なし
臍体尾部切除術 臍全摘術 その他()

G: 交感神経節ブロック

有 無 不明

	短期治療効果 (1年未満)	長期治療効果 (1年以上で最近の所見)
<input type="checkbox"/> EUSガイド下腹腔神経叢neurolysis	<input type="radio"/> 有効 <input type="radio"/> 無効 <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 有効 <input type="radio"/> 無効 <input type="radio"/> 不明
<input type="checkbox"/> CTガイド下腹腔神経叢neurolysis	<input type="radio"/> 有効 <input type="radio"/> 無効 <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 有効 <input type="radio"/> 無効 <input type="radio"/> 不明
<input type="checkbox"/> 経皮的内臓神経叢アブレーション	<input type="radio"/> 有効 <input type="radio"/> 無効 <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 有効 <input type="radio"/> 無効 <input type="radio"/> 不明
<input type="checkbox"/> 外科的手術(下記)		
<input type="checkbox"/> その他()	<input type="radio"/> 有効 <input type="radio"/> 無効 <input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 有効 <input type="radio"/> 無効 <input type="radio"/> 不明

H: 外科的治療

有 無 不明 手術日時 _____

手術理由 (複数選択可) 疼痛 黄疸 悪性腫瘍との鑑別 その他()
嚢胞 出血 癌性胸腹水

手術術式 (複数選択可) 臍管空腸側々吻合術 臍全摘術 胆管空腸吻合術
Frey手術 経十二指腸的臍管口形成術 胃臍吻合術
Du Val手術 嚢胞胃吻合術 腹腔鏡下嚢胞空腸吻合術
臍頭十二指腸切除術 嚢胞空腸吻合術 腹腔鏡下嚢胞胃吻合術
幽門輪温存臍頭十二指腸切除術 臍頭神経叢切除術 腹腔鏡下臍体尾部切除術
十二指腸温存臍頭切除術 内臓神経叢切除術 その他()
臍体尾部切除術 外ドレナージ術

術後改善効果

短期治療(1年未満)

疼痛改善効果 有効 無効 不明 評価: 治療 _____ ヶ月後

臍外分泌機能改善効果 改善 不変 悪化 不明 評価: 治療 _____ ヶ月後

臍内分泌機能改善効果 改善 不変 悪化 不明 評価: 治療 _____ ヶ月後

長期治療効果(1年以上で最近の所見)

疼痛改善効果 有効 無効 不明 評価: 治療 _____ 年後

臍外分泌機能改善効果 改善 不変 悪化 不明 評価: 治療 _____ 年後

臍内分泌機能改善効果 改善 不変 悪化 不明 評価: 治療 _____ 年後

術後の合併症

有 無 不明

臍液瘻 腸閉塞 腹腔内出血 重症感染症 糖尿病
消化管出血 腹膜炎 仮性嚢胞 栄養障害 その他()

再手術

有 無 不明

No : 施設 :

VII. 転帰

1. 予後 生存 死亡 不明 確認日

2. 生存例の転帰

社会的復帰度
(記入時点)

- 日常生活に支障なし
- 職業を軽労作のものに変更した
- 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
- 入院が必要()
- 不明

3. 死亡例の転帰

死亡日時

死亡年齢 歳

死因

- 栄養障害
- 消化管出血
- 肝不全
- その他()
- 糖尿病性昏睡
- 心筋梗塞
- 降癌
- 不明
- 低血糖
- 脳梗塞・出血
- 治療手技関連死
- 腎不全
- 肺炎
- その他の悪性腫瘍()

ご協力ありがとうございました

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
主任研究者 下瀬川 徹

東北大学消化器内科
〒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

平成25年3月吉日

各位

膵炎全国調査 二次調査ご協力をお願い

謹啓 早春の候、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 〇〇〇〇先生

自己免疫性膵炎			
新規症例		継続療養症例	
男性	女性	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自己免疫性膵炎の症例。

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(「自己免疫性膵炎調査票」)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6月28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自己免疫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返信用CDを封入のうえ、ご返送ください。(調査票CDには上書きできませんので、返信用CDにデータを保存してください。)

※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メモリをご送付致します。

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, ●)

「自己免疫性膵炎全国調査」二次調査票

貴施設からご返答いただきました自己免疫性膵炎患者さん用の二次調査票をお送りします。2011年に受療しました自己免疫性膵炎症例を自己免疫性膵炎臨床診断基準2011に従って記載ください。尚、本調査票における新規とは2011年の1年間に新たに発症し診断された自己免疫性膵炎症例とし、継続とは2011年以前に診断され、継続診療または経過観察された症例と致します。

1. 症例登録

次頁

閉じる

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。(例:2012.1.10 もしくは 2012/1/10)

新規・継続

新規 継続

施設名

診療科

記載者

記載日

施設症例番号

年齢

 歳

性別

男性 女性

体重 kg

身長 cm

生年月日

初診日

確定診断日

初診時症状

腹痛 黄疸 肝機能障害 なし その他()

家族歴

なし 急性膵炎 慢性膵炎 膵癌 糖尿病
 肝疾患 腎疾患 呼吸器疾患 心疾患 神経疾患
 炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎 クローン病 その他())
 その他()

既往歴

なし 急性膵炎 慢性膵炎 膵癌 糖尿病
 肝疾患 腎疾患 呼吸器疾患 心疾患 神経疾患
 炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎 クローン病 その他())
 その他()

糖尿病

有 無 有の場合 治療歴 食事療法のみ 内服薬のみ インスリン

アレルギー疾患の既往歴

アレルギー性鼻炎 気管支喘息 アトピー性皮膚炎
 類天疱瘡 その他()

飲酒歴

有 無 不明

有の場合 アルコール摂取頻度 毎日 週3-5日 週1-2日 たまに

飲酒期間 歳~ 歳まで

アルコールの種類 ビール 日本酒 焼酎 ウイスキー ワイン

一日あたりの飲酒量
エタノール換算 <20g/日 20~50g/日 50~80g/日 80g/日<

喫煙歴

現在喫煙中 禁煙中 非喫煙

有の場合 喫煙本数 本/日 喫煙期間 歳~ 歳まで

2. 診断時所見

[前頁](#)[次頁](#)[閉じる](#)

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。(例:2012.1.10 もしくは 2012/1/10)

A. 画像 (びまん性(diffuse)>2/3 1/3<segmental<2/3 focal<1/3 と定義する)

膵腫大 有 無 検査施行日

検査結果 びまん性 segmental focal 非典型例

画像検査 腹部超音波 CT MRI 超音波内視鏡 その他()

膵管狭細 有 無 検査施行日

検査結果 びまん性 segmental focal 多発

画像検査 ERP MRCP その他()

石灰化 有 無

有の場合 診断時 経過観察時 経過観察時の場合 ステロイド投与 有 無

嚢胞 有 無

B. 血清

検査日

血清IgG4上昇 有 無 IgG4 mg/dl

血清IgG上昇 有 無 IgG mg/dl

抗核抗体陽性 有 無 抗核抗体 倍

リウマチ因子陽性 有 無 リウマチ因子

補体低下 有 無 低下の場合の値 C3 C4 CH50

血清アミラーゼ上昇 有 無 アミラーゼU/l

血清リパーゼ上昇 有 無 リパーゼU/l

C. 組織

膵臓の組織採取を行いましたか？(細胞診は除く)

有 無 採取日

組織採取方法 切除 EUS-FNA 経皮生検 その他()

切除の場合 術式 膵頭十二指腸切除 全摘術 その他()
膵体尾部切除 切除

EUS-FNAの場合 使用した穿刺針の種類

22G エコーチップ 22G Expect 22G EZ shot NA-11J-KB
19G エコーチップ 19G Expect 19G Expect Flex
25G エコーチップ 25G Expect その他()

膵臓の組織所見

- a. リンパ球形質細胞浸潤 有 無
- b. storiform fibrosis 有 無
- c. IgG4陽性形質細胞>10/高倍率1視野 有 無
- d. 閉塞性静脈炎 有 無
- e. Granulocyte Epithelial Lesion (GEL) 有 無
- f. その他

2. 診断時所見

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。(例:2012.1.10 もしくは 2012/1/10)

D. 膵外病変

膵外病変 有 無

有の場合 発生時期 同時性 異時性 異時性の場合 出現日

- 膵外病変
- 肝門部硬化性胆管炎 膵内硬化性胆管炎 涙腺・唾液腺炎 後腹膜線維症
 - 腎病変 炎症性腸疾患 (潰瘍性大腸炎 クロウン病)
 - 肺病変 偽腫瘍 (肺 肝臓 その他 ())
 - その他 ()

膵外病変臓器の組織採取を行いましたか？

有 無 採取日

- 有の場合 臓器
- 膵臓 唾液腺 肺門部リンパ節 腹部リンパ節 肝臓
 - 胆管 乳頭部 大腸 肺 その他 ()

- a. リンパ球形質細胞浸潤 有 無
- b. storiform fibrosis 有 無
- c. IgG4陽性形質細胞 有 無
- d. 閉塞性静脈炎 有 無
- e. その他

悪性腫瘍 有 無 診断日

- 有の場合 臓器
- 胃 大腸 肺 膵臓 胆管 甲状腺
 - 膀胱 腎臓 腎盂尿管 その他 ()

発生時期 同時性 異時性 異時性の場合 自己免疫性膵炎発症の 前 後

E. ステロイド反応性

ステロイドの投与は行いましたか？ 有 無

ステロイド反応性 有 無 その他 ()

ステロイド反応判断時期 週後

治療後IgG4最低値 mg/dl

治療種類 診断的治療 治療

初期投与量 mg

維持療法 有 無 維持療法量 mg

維持療法の継続期間 ヶ月

免疫調節薬の投与 有 無

- 有の場合 種類
- アザチオプリン リツキシマブ
 - メソトレキセート その他 ()

ステロイドとの併用 有 無

胆管ステント挿入 有 無

糖尿病 有 無 発症

有の場合 ステロイド投与により 憎悪 維持 軽快

ステロイド減量により 憎悪 維持 軽快

PFD ステロイド治療前 % ステロイド治療後 %

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。(例:2012.1.10 もしくは 2012/1/10)

F. 診断：自己免疫性膵炎臨床診断基準2011による診断

(A. 診断項目の有所見にチェックし、B. 診断に当てはまる項目をチェックしてください)

A. 診断項目

I. 膵腫大

- a. びまん性腫大(diffuse)
- b. 限局性腫大(segmental/focal)

II. 主膵管の不整狭細像:ERP

III. 血清学的所見

高IgG4血症(>135mg/dl)

IV. 病理所見:

- a. 3つ以上
- b. 2つを認める
- ①高度のリンパ球形質細胞浸潤と線維化
- ②強拡大視野当たり10個を超えるIgG4陽性形質細胞浸潤
- ③花筈状線維化(storiform fibrosis)
- ④閉塞性静脈炎(obliterative phlebitis)

V. 膵外病変:硬化性胆管炎、硬化性涙腺・唾液腺炎、後腹膜線維症

a. 臨床病変 臨床所見で上記のいずれかが診断できる

硬化性胆管炎 硬化性涙腺・唾液腺炎 後腹膜線維症

b. 病理学的病変 病理所見で診断できる

硬化性胆管炎 硬化性涙腺・唾液腺炎 後腹膜線維症

<オプション> ステロイド治療の効果

B. 診断

I. 確診

- ①びまん型 Ia+III/IVb/V(a/b)
- ②限局型 Ib+II+III/IVb/V(a/b)の二つ以上
- または Ib+II+III/IVb/V(a/b)+オプション
- ③病理学組織学的診断 Va

II. 準確診 限局型 Ib+II+III/IVb/V(a/b)

III. 疑診 びまん型 Ia+II+オプション

限局型 Ib+II+オプション

Ib+III/IVb/V(a/b)の一つ以上+オプション+FNAでの癌否定

診断できない

その他

3. 経過観察所見

前頁

閉じる

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。(例:2012.1.10 もしくは 2012/1/10)

G. 再燃 (再燃とは、1. 膵病変の再燃、2. 膵外病変の合併 1. 2. のいずれか、または両者とする)

再燃を何で判断しましたか？

1 2 両方 不明 その他() 再燃日

再燃 有 無

有の場合 臓器 膵臓(同部位 異部位) 肝門部胆管 膵内胆管
涙腺・唾液腺 後腹膜線維症 腎臓
大腸(潰瘍性大腸炎) 大腸(クローン病) その他()

再燃時検査所見 血清IgG4 mg/dl

血清IgG mg/dl

抗核抗体 倍

補体低下 有 無 低下の場合の値 C3 C4 CH50

再燃時に腫大臓器から組織採取を行いましたか？

有 無

有の場合 部位 膵臓(同部位 異部位) 肝門部胆管 膵内胆管
涙腺・唾液腺 後腹膜線維症 腎臓
大腸(潰瘍性大腸炎) 大腸(クローン病) その他()

再燃時の治療：

ステロイドの投与 有 無 有の場合 減量中 プレドニゾロン()mg 維持療法中

ステロイド反応性 有 無 その他()

再燃時投与量 mg

免疫調節薬の投与 有 無

有の場合 使用薬剤 アザチオプリン リツキシマブ
メソトレキセート その他()

投与量

ステロイドとの併用 有 無

再燃後の維持療法 有 無 ステロイド維持療法量 mg

維持療法の方法 ステロイド単独 ステロイド+免疫抑制剤 免疫抑制剤単独

H. 予後

死亡 有 無 不明

無の場合 最終来院日

有の場合 死亡日

死亡原因

ご協力ありがとうございました。

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

多施設共同ランダム化介入比較試験

「自己免疫性膵炎の再発に対するステロイド維持療法の有用性についての臨床試験」
試験開始後 48 ヶ月時（2013 年 4 月 1 日）中間解析のお願い

平成 25 年 5 月吉日

日頃より研究班の調査研究に多大なご協力を頂き、厚く御礼申し上げます。

過日は「自己免疫性膵炎の再発に対するステロイド維持療法の有用性についての臨床試験」に症例のエントリーを頂きまして有り難うございました。本試験は平成 24 年 3 月 31 日をもって症例エントリーが終了し、貴施設からは最終的に別紙の症例をエントリー頂きました。

さて、本試験では試験開始後 48 ヶ月時点で中間解析を行うことになっております。お忙しいところ恐れ入りますが、エントリー症例について、同封しました「**再燃、重篤な有害事象、重要な副作用の有無についての調査票**」にご記入頂き、FAX にてご返信下さい（締め切り平成 25 年 6 月 10 日）。なお、すでに再燃をご報告頂いた症例、非割り付けの症例、ドロップアウト症例について今回の報告は不要です。以上、宜しくお願い申し上げます。

プロトコール治療中止の基準

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1) 再燃が確認された場合、もしくは臨床的に再燃と判断された場合2) 経口プレドニゾロン最終投与日から 28 日を超えても投与ができなかった場合（28 日間をこえる治療の中断）3) 重篤な後遺症を残すおそれのある有害事象が発現した場合4) 転居、転医、多忙などにより継続的な診察が困難となった場合5) 患者から中止の申し出があった場合6) その他、担当医が中止を必要と認めた場合 |
|--|

研究実施中央事務局

東北大学医学部大学院医学系研究科消化器病態学分野教室内
難治性膵疾患に関する調査研究班事務局
住所：〒980-8574 仙台市青葉区星陵町 1 番地 1 号
電話：022-717-7171 e-mail：suizo@m.tains.tohoku.ac.jp
班長：下瀬川 徹

本調査の問い合わせ先：

〒789-1233 高知県高岡郡佐川町中組 49-4
西森医院 西森 功
電話 0889-22-0351、FAX:0889-22-7300,
e-mail：nisao@kochi-u.ac.jp

なお、本試験では「安全性と有効性の評価のための報告書（エクセルファイル）」を治療開始後 26 週、1 年、2 年、3 年（試験終了時）、および試験中止時（再燃などによる）に中央事務局に報告することになっております。お忙しいところ恐れ入りますが、各エントリー症例について同報告書の随時の提出も併せてお願い申し上げます（各症例のこれまで報告状況は別紙の症例一覧表をご参照下さい）。なお、これまでご報告頂きました「安全性と有効性の評価のための報告書」（エクセルファイル）が必要であれば再度お送りしますので、事務局までお問い合わせ下さい。宜しくお願い申し上げます。

VI. 治療(続き) (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下さい)

B: 内視鏡的膵管ステント

有 無 不明 ステント留置開始日 _____

目的 (複数選択可) 主膵管狭窄の解除 嚢胞や膵性胸腹水のドレナージ
分枝膵管狭窄の解除 膵管非癒合治療
ESWLなど砕石治療に付随 その他(_____)

膵管狭窄の部位 頭部 体部 尾部 不明

使用したステント (複数選択可) チューブステント口径(_____)Fr ENPD
金属ステント種類(_____)口径(_____)mm その他(_____)
自然脱落型チューブステント

転帰 1度留置しただけで抜去 ステント交換を継続中 外科的手術 その他(_____)
ステント交換を行っていたが抜去 転医 不明

総留置期間 _____ヶ月間 ステント交換の頻度 _____ヶ月ごと
 外科的手術をした場合ステント開始から _____ヶ月後

短期治療効果(1年未満)

疼痛改善効果 有効 無効 不明 評価: 治療 _____ヶ月後

膵外分泌機能改善効果 改善 不変 悪化 不明 評価: 治療 _____ヶ月後

膵内分泌機能改善効果 改善 不変 悪化 不明 評価: 治療 _____ヶ月後

長期治療効果(1年以上で最近の所見)

疼痛改善効果 有効 無効 不明 評価: 治療 _____年後

膵外分泌機能改善効果 改善 不変 悪化 不明 評価: 治療 _____年後

膵内分泌機能改善効果 改善 不変 悪化 不明 評価: 治療 _____年後

内視鏡的膵管ステントの偶発症 有 無 不明 急性膵炎 膵腫瘍 迷入 その他(_____)

C: 嚢胞に対する治療

有 無 不明 部位 頭部 体部 尾部 不明 嚢胞径 _____cm

治療を行った理由 (複数選択可) 疼痛 消化管閉塞 腹部膨満感 不明
感染 閉塞性黄疸 増大傾向 その他(_____)

オクトレオチド使用 有 無 不明

ドレナージ法 (複数選択可) 経乳頭的ドレナージ 経十二指腸的ドレナージ 不明
経胃的ドレナージ 経皮的ドレナージ その他(_____)

内視鏡的または経皮的ドレナージ 有 無 不明

内視鏡的または経皮的ドレナージの有効性 有効 無効 不明

経乳頭的ドレナージの偶発症 急性膵炎 感染 その他(_____)

経消化管的ドレナージの偶発症 出血 誤穿孔 腹膜炎 感染 その他(_____)

ドレナージチューブの転帰 抜去 経胃的ステント・留置継続 自然脱落 その他(_____)
経乳頭的膵管ステント・留置継続 手術へ移行 不明

手術 なし 開腹膵切除手術 不明
開腹ドレナージ手術 腹腔鏡下手術 その他(_____)

最も有効だった治療法 保存治療のみ オクトレオチド ドレナージ 手術 なし その他(_____)

長期治療効果(1年以上で最近の所見)

有効 無効 不明 評価: 治療 _____年後

再発 有 無 不明 評価: 治療 _____年後

D: 胆管狭窄に対する治療

有 無 不明

行った治療法 チューブステント1本口径(_____)Fr 金属ステント その他(_____)
チューブステント複数本(_____)本・口径(_____)Fr 手術

ステントの転帰 抜去・自然脱落 金属ステント留置継続 不明
チューブステント留置継続 手術へ移行 その他(_____)

長期治療効果(1年以上で最近の所見)

有効 無効 不明 評価: 治療 _____年後

再発 有 無 不明 評価: 治療 _____年後