

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

隣石消失効果 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後隣石消失例の隣石再発 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

隣石消失効果 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隣石再発 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 嚢胞や隣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 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 誤穿刺 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: 臍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 臍性胸腹水

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
- 肺癌
- 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

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
遺伝性膵炎・家族性膵炎・若年性膵炎に関する全国疫学調査
二次調査ご協力のお願い

病院 科
先生御侍史

謹啓

時下益々ご健勝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御礼申し上げます。

さて、過日は「遺伝性膵炎・家族性膵炎・若年性膵炎に関する全国疫学調査（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。

遺伝性膵炎		家族性膵炎		若年性膵炎	
男性	女性	男性	女性	男性	女性

※2001年1月から2010年12月まで、貴科受診歴のある遺伝性膵炎・家族性膵炎・若年性膵炎の症例数。

つきましては、先にもお願い致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。ご多用の折、大変恐れ入りますが、同封の二次調査票にご記入の上、同封の返信用封筒にて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、調査票への記入につきましてご不明な点は、メールまたはお電話を頂ければ幸いに存じます。ご多用中、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。

0120-11-8010（ヤマト運輸 9：00～17：00）まで集荷をご依頼ください。

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）
事務局：正宗淳 suizo@gastroente.med.tohoku.ac.jp
〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町 1-1
Tel：022-717-7171
Fax：022-717-7177

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
遺伝性膵炎・家族性膵炎・若年性膵炎に関する全国疫学調査
ご協力をお願い

ご担当先生御侍史

謹啓

時下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膵疾患に関する調査研究班では調査研究の一環として膵炎の全国調査を行っております。1996年に遺伝性膵炎の疾患遺伝子としてカチオニックトリプシノーゲン遺伝子が報告されて以来、世界中から遺伝性膵炎家系が報告され、遺伝的素因を背景とした膵炎の存在が知られるようになりました。遺伝性膵炎は稀な疾患であると考えられますが、膵炎の病態を解明するためのモデル疾患として注目されております。

私ども研究班では全国調査を行い、遺伝性膵炎・家族性膵炎・若年性膵炎の臨床像の把握を計画しております。大変御多忙とは存じますが、本調査研究の趣旨をお汲み頂き、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

別紙の記入要項を御参照の上、調査票に御記入いただき、FAXにて御返答下さいますようお願い申し上げます。

本調査は東北大学大学院医学系研究科倫理委員会で承認されております。既存のデータをもとにした調査であり、調査票のデータは匿名化されておりますので、本調査にご協力いただくにあたり貴施設倫理委員会における審査・承認は必要ありません。その他、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。

末筆ではございますが、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。

敬白

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）

事務局：正宗淳 suizo@gastroente.med.tohoku.ac.jp

〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町1-1

Tel：022-717-7171

Fax：022-717-7177

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
「遺伝性膵炎・家族性膵炎・若年性膵炎に関する全国疫学調査」
＜調査票の記入要項＞

1. 別紙一次調査票に、2001年1月から2010年12月まで貴科受診歴のある、遺伝性膵炎、家族性膵炎、若年性膵炎症例の有無をご記入下さい。
2. 本研究における遺伝性膵炎、家族性膵炎、若年性膵炎の定義は以下の通りとします。

＜遺伝性膵炎＞

- a. 同一家系内に膵炎患者が3名以上、2世代以上にわたって認める
- b. 若年発症（30歳以前）
- c. 少なくとも1名の膵炎患者は、膵炎の明らかな原因（大量飲酒、胆石、外傷など）を認めないこと

上記 a. b. c. を全てを満たす症例、あるいは

- d. カチオニックトリプシノーゲン遺伝子の p. R122H あるいは p. N29I 変異を有する症例。

＜家族性膵炎＞

遺伝性膵炎の診断基準を満たさないが、家系内に2人以上の患者がみられる症例。

＜若年性膵炎＞

- A. 若年発症（30歳以前）
- B. 家族歴を認めない
- C. アルコール性でない

上記 A. B. C. を全て満たす症例。

3. 症例がある場合は、男女別に症例数をご記入下さい。
4. 記入済みの調査票は事務局まで FAX にて お送り下さい。
(FAX 番号は 022-717-7177 です)
5. 後日、各症例について二次調査を行う予定ですので、ご協力をお願いいたします。

FAX to 022-717-7177

厚生労働省難治性疾患克服研究事業

難治性膝疾患に関する調査研究班 事務局：正宗淳

「遺伝性膝炎・家族性膝炎・若年性膝炎に関する全国疫学調査」

一次調査票

御所属： _____ 病院 _____ 科

電話番号： _____ FAX 番号： _____

御氏名： _____

2001年1月から2010年12月まで、貴科受診歴のある遺伝性膝炎・
家族性膝炎・若年性膝炎の症例数について御回答下さい。

①遺伝性膝炎 なし、あり（男性_____人、女性_____人）

②家族性膝炎 なし、あり（男性_____人、女性_____人）

③若年性膝炎 なし、あり（男性_____人、女性_____人）

(E) 膵炎発作の既往歴

今までの発作回数:	回	最終発作年月日(西暦)
急性膵炎重症度:	<input type="checkbox"/> 重症 <input type="checkbox"/> 軽症(旧基準中等症も含む) <input type="checkbox"/> 不明	

(F) 疼痛の程度

<input type="checkbox"/> 0:疼痛ほとんどなし(鎮痛剤不要)	<input type="checkbox"/> 2:中等度(内服・坐薬 1日数回)
<input type="checkbox"/> 1:軽度(内服・坐薬 1日1回以下)	<input type="checkbox"/> 3:高度(内服・坐薬に加え注射必要)

(G) 合併症

<input type="checkbox"/> 糖尿病 [<input type="checkbox"/> 食事治療 <input type="checkbox"/> 経口血糖降下剤() <input type="checkbox"/> インスリン(1日量 単位)]
耐糖能異常発現時期 才頃
<input type="checkbox"/> 胃・十二指腸潰瘍 <input type="checkbox"/> 消化吸収障害 <input type="checkbox"/> 膵癌 <input type="checkbox"/> 炎症性腸疾患 <input type="checkbox"/> その他()

(H) 膵外分泌機能

外分泌障害発症時期 才頃

BT-PABA試験 (PFD)	<input type="radio"/> 未施行 (施行日: (西暦)年 月 日) % <input type="radio"/> 正常 <input type="radio"/> 異常
	<input type="radio"/> 施行

(I) US所見

未施行 施行 (施行日: (西暦)年 月 日)

<input type="radio"/> 正常 <input type="checkbox"/> 膵石 → 位置: <input type="radio"/> 主膵管内 <input type="radio"/> 膵実質内 <input type="radio"/> 混合
<input type="radio"/> 異常 → 部位: <input type="radio"/> 頭部 <input type="radio"/> 体尾部 <input type="radio"/> 全体
<input type="checkbox"/> 膵管拡張 <input type="checkbox"/> 膵腫大 <input type="checkbox"/> 膵萎縮 <input type="checkbox"/> その他()

(J) CT所見

未施行 施行 (施行日: (西暦)年 月 日)

<input type="radio"/> 正常 <input type="checkbox"/> 膵石 → 位置: <input type="radio"/> 主膵管内 <input type="radio"/> 膵実質内 <input type="radio"/> 混合
<input type="radio"/> 異常 → 部位: <input type="radio"/> 頭部 <input type="radio"/> 体尾部 <input type="radio"/> 全体
<input type="checkbox"/> 膵管拡張 <input type="checkbox"/> 膵腫大 <input type="checkbox"/> 膵萎縮 <input type="checkbox"/> その他()

(K) ERP所見

未施行 施行 (施行日: (西暦)年 月 日)

<input type="radio"/> 正常 <input type="checkbox"/> 膵石 → 位置: <input type="radio"/> 主膵管内 <input type="radio"/> 膵実質内 <input type="radio"/> 混合
<input type="radio"/> 異常 → 部位: <input type="radio"/> 頭部 <input type="radio"/> 体尾部 <input type="radio"/> 全体
<input type="checkbox"/> 膵管拡張 [<input type="checkbox"/> 主膵管 <input type="checkbox"/> 分枝膵管] <input type="checkbox"/> その他()

(L) MRCP所見

未施行 施行 (施行日: (西暦)年 月 日)

<input type="checkbox"/> 膵石 → 位置: <input type="radio"/> 主膵管内 <input type="radio"/> 膵実質内 <input type="radio"/> 混合
→ 部位: <input type="radio"/> 頭部 <input type="radio"/> 体尾部 <input type="radio"/> 全体
<input type="checkbox"/> 膵管拡張 [<input type="checkbox"/> 主膵管 <input type="checkbox"/> 分枝膵管] <input type="checkbox"/> その他()

(M) 治療

<input type="checkbox"/> 内科的	蛋白分解酵素阻害剤	<input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 投与なし <input type="radio"/> 投与あり (詳細)
	消化酵素製剤	<input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 投与なし <input type="radio"/> 投与あり ()
	鎮痛剤・鎮痙剤	<input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 投与なし <input type="radio"/> 投与あり ()
	その他膵炎治療薬	<input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 投与なし <input type="radio"/> 投与あり ()
	内視鏡的治療	<input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 治療なし <input type="radio"/> 治療あり ()
	ESWL	<input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 治療なし <input type="radio"/> 治療あり ()
<input type="checkbox"/> 外科的	手術回数: 計 回	1回目: 西暦 年 月 手術内容()
		2回目: 西暦 年 月 手術内容()
		3回目: 西暦 年 月 手術内容()

(N) 予後

<input type="radio"/> 生存 :最終確認 (西暦)年 月 日
<input type="radio"/> 死亡 :死亡日 (西暦)年 月 日 死因()
癌合併: <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり → 臓器()年齢()才時発癌

(O) 遺伝子異常 (遺伝子解析 解析済 未検)

<input type="checkbox"/> カチオニックトリプシノーゲン	<input type="radio"/> 未検 <input type="radio"/> 異常なし <input type="radio"/> 異常あり ()
<input type="checkbox"/> SPINK1(PSTI)	<input type="radio"/> 未検 <input type="radio"/> 異常なし <input type="radio"/> 異常あり ()
<input type="checkbox"/> その他 ()	

備考

--

平成 24 年 7 月 吉日

厚生労働科学研究

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

研究分担者・研究協力者 各位

「膵石症の内視鏡治療ガイドライン 2010」に関するアンケート調査に関するお願い

謹啓

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、慢性膵炎の合併症に対する内視鏡治療ガイドラインの一環として、「膵石症の内視鏡治療ガイドライン」が、2010年に発表されました。膵臓 25; 553-577, 2010

これは、内視鏡と体外式衝撃波結石破碎療法との併用による治療を中心としたガイドラインになっています。

本ガイドラインが作成されてから約 2 年が経過しましたので、改訂を行うことになりました。そこで、本ガイドラインの妥当性に関するアンケート調査を行い、今後の改訂に向けての重要な資料にさせていただきたいと思っております。お忙しいことと存じますが、何卒よろしくご協力賜りますようお願い申し上げます。なお、アンケート用紙はメールまたは FAX で、8 月 20 日までにご返信いただきますようお願いいたします。

末筆ではございますが、先生のますますのご発展を祈念しております。

謹白

厚生労働科学研究 難治性疾患等克服研究事業（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

研究代表者 下瀬川徹

研究分担者 乾 和郎

連絡先：藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院消化器内科 乾 和郎

E-mail: kinui@fujita-hu.ac.jp FAX : 052-323-9886

膵石症の内視鏡治療ガイドライン 2010 に関するアンケート調査

問 1. 2010 年に膵石症の内視鏡治療ガイドラインが出されたのを知っていましたか？

はい いいえ

問 2. 内視鏡治療ガイドラインに基づいて診療したことがありますか？

はい いいえ

問 3. 実際に使用してみて、使いやすさ（簡便さ）はどうですか？

はい どちらとも言えない いいえ

・ 問 1～3 でご意見があればお願いします。

問 4. 使用してみて、治療法選択に困った症例はありましたか？

はい いいえ

・ はい、と答えた先生は具体的な例を挙げてください。

問 5. ガイドライン改訂にあたりご意見があれば記載してください。

I. 疾患概念と病態

問6. 3つのクリニカルクエスチョン(CQ)がありますが、妥当と思われませんか？

はい どちらとも言えない いいえ

問7. 問6でいいえと答えた先生は、他に含まれるべきCQがあれば記載してください。

- ・ 問6～7でご意見があれば記載してください。

II. 診断

問8. 7つのクリニカルクエスチョン(CQ)がありますが、妥当と思われませんか？

はい どちらとも言えない いいえ

問9. 問8でいいえと答えた先生は、他に含まれるべきCQがあれば記載してください。

- ・ 問8～9でご意見があれば記載してください。

Ⅲ. 治療

問 10. 17 つ(大項目 3 つ)のクリニカルクエスチョン(CQ)がありますが、妥当と思われますか？

はい どちらとも言えない いいえ

問 11. 問 10 でいいえと答えた先生に、改訂する箇所があれば記載してください。

- ・ 問 10～11 でご意見があれば記載してください。

問 12. 本ガイドラインの改訂に向けてご意見があればお願いします。

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 クロウン病 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 クロウン病 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
 蕁麻疹 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

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	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	IgG4 <input type="text"/> mg/dl	<input type="text"/>
血清IgG上昇	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	IgG <input type="text"/> mg/dl	<input type="text"/>
抗核抗体陽性	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	抗核抗体 <input type="text"/> 倍	<input type="text"/>
リウマチ因子陽性	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	リウマチ因子	<input type="text"/>
補体低下	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	低下の場合の値 C3 <input type="text"/> C4 <input type="text"/> CH50 <input type="text"/>	
血清アミラーゼ上昇	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	アミラーゼU/l	<input type="text"/>
血清リパーゼ上昇	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	リパーゼU/l	<input type="text"/>

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	<input type="checkbox"/> 肝門部硬化性胆管炎	<input type="checkbox"/> 膵内硬化性胆管炎	<input type="checkbox"/> 涙腺・唾液腺炎	<input type="checkbox"/> 後腹膜線維症
	<input type="checkbox"/> 腎病変	<input type="checkbox"/> 炎症性腸疾患 (<input type="checkbox"/> 潰瘍性大腸炎 <input type="checkbox"/> クローン病)		
	<input type="checkbox"/> 肺病変	<input type="checkbox"/> 偽腫瘍 (<input type="checkbox"/> 肺 <input type="checkbox"/> 肝臓 <input type="checkbox"/> その他 ())		
	<input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> 膵臓	<input type="checkbox"/> 唾液腺	<input type="checkbox"/> 肺門部リンパ節	<input type="checkbox"/> 腹部リンパ節	<input type="checkbox"/> 肝臓
<input type="checkbox"/> 胆管	<input type="checkbox"/> 乳頭部	<input type="checkbox"/> 大腸	<input type="checkbox"/> 肺	<input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> 胃	<input type="checkbox"/> 大腸	<input type="checkbox"/> 肺	<input type="checkbox"/> 膵臓	<input type="checkbox"/> 胆管	<input type="checkbox"/> 甲状腺
<input type="checkbox"/> 膀胱	<input type="checkbox"/> 腎臓	<input type="checkbox"/> 腎盂尿管	<input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> アザチオプリン	<input type="checkbox"/> リツキシマブ
<input type="checkbox"/> メソトレキセート	<input type="checkbox"/> 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 %

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)

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花筵状線維化(storiform fibrosis)
- ④閉塞性静脈炎(obliterative phrebitis)

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. 腭病変の再燃、2. 腭外病変の合併 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 腭臓(同部位 異部位) 肝門部胆管 腭内胆管
 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 腭臓(同部位 異部位) 肝門部胆管 腭内胆管
 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。