

## 嚢胞性線維症情報交換会 プログラム

日時: 7月11日(土) 13:00~16:00

場所: 名古屋大学野依記念学術交流館(東山キャンパス)

- 13:00 開会の挨拶  
竹山宜典 難治性哮喘に関する調査研究班 研究代表者  
近畿大学医学部外科
- 13:10 わが国の嚢胞性線維症の現状(事務局からの報告)  
石黒 洋 名古屋大学健康栄養医学
- 13:20 症例報告-1  
矢野聡子 名古屋第二赤十字病院小児科
- 13:30 症例報告-2  
北林 耐 国際医療福祉大学三田病院小児科
- 13:40 呼吸器病変の重症度判定基準の作成  
吉村邦彦 三井記念病院呼吸器内科
- 13:50 「診療の手引き」の改訂  
成瀬 達 みよし市民病院
- 14:00 講演-1 「CF 児の療育を振り返る:その出生から肺移植まで」  
足立智昭 宮城学院女子大学
- 14:30 休憩
- 14:40 講演-2 「嚢胞性線維症の栄養評価と食事療法の実際」  
藤木理代 名古屋学芸大学管理栄養学部
- 15:00 小グループに分かれての意見交換
- 15:30 各グループからの報告、全体討論
- 15:50 事務局からのお知らせ
- 16:00 閉会

厚生労働省「難治性膵疾患に関する調査研究」班  
研究分担者・協力者のみなさまへ

急性膵炎に対する抗菌薬の使用の実態の調査のご協力をお願い

前略 このたび私ども厚生労働省「難治性膵疾患に関する調査研究」班では、調査研究としまして、下記のとおり全国調査を行うこととなりました。

『急性膵炎における抗菌薬の使用の実態調査と指針の作成』

(研究分担者：伊佐地秀司，飯澤祐介)

急性膵炎診療ガイドライン 2015（第4版）では前版と同様に軽症例に対しての予防的抗菌薬投与は不要としています。一方、重症に対しての予防的抗菌薬投与に関しては、ガイドライン作成委員会のメタ解析グループは、来院後48時間以内もしくは発症72時間以内を対象としたRCTを解析し、死亡率、感染性膵合併症ともに有意な改善を認めたと報告しています。よって、ガイドライン2015では、重症例や壊死性膵炎に対する予防的抗菌薬投与は、発症早期（発症後72時間以内）の投与により生命予後を改善する可能性がある（推奨度B）と変更となりました。

本邦における実態を把握することは、大変重要となります。つきましては本調査研究の意図をお汲みいただき、何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

尚、本研究に関してご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせいただければ幸いです。

草々

平成27年5月吉日

難治性膵疾患に関する調査研究班

研究代表者：竹山宜典（近畿大学医学部 外科 肝胆膵部門）

研究分担者（本調査の担当）：伊佐地秀司（三重大学大学院 肝胆膵・移植外科学）

飯澤祐介（三重大学大学院 肝胆膵・移植外科学）

〒514-8507 三重県津市江戸橋2-174

TEL: 059-232-1111(内線6470), FAX: 059-232-8095

e-mail: [usk007@clin.medic.mie-u.ac.jp](mailto:usk007@clin.medic.mie-u.ac.jp)（飯澤祐介）

送信先 FAX: 059-232-8095

e-mail: uskm007@clin.medic.mie-u.ac.jp

(三重大学 肝胆膵・移植外科 飯澤 宛)

難治性膵疾患に関する調査研究班：一次調査票

『急性膵炎における抗菌薬の使用の実態調査と指針の作成』

(情報収集期間：2010年1月から2013年12月末日)

(研究分担者：伊佐地秀司，飯澤祐介)

ご所属：\_\_\_\_\_病院\_\_\_\_\_科

連絡担当者氏名：\_\_\_\_\_先生

e-mail：\_\_\_\_\_

記載年月日：平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

- このたびの調査にご協力いただけますでしょうか？

・ はい                      ・ いいえ

- 2010年1月1日から2013年12月末日までに、貴科を受診された「急性膵炎」の症例数をお教えてください。(重症度は急性膵炎診療ガイドライン2015で判定)

該当症例：\_\_\_\_\_名      (ありの場合：軽症\_\_\_\_\_人，重症\_\_\_\_\_人)

- 貴科では、軽症急性膵炎(胆管炎非合併)に対して予防的抗菌薬の投与を行っていますか？

・ はい                      ・ いいえ

- 貴科では、重症急性膵炎に対して予防的抗菌薬の投与を行っていますか？

・ はい                      ・ いいえ

ご記入上の注意事項

1. 後日、各症例につきまして2次調査を行う予定です。ご協力をお願いします。
2. 平成27年5月31日までに、Faxまたはe-mailでご返送いただくようお願いします。

ご協力ありがとうございました

厚生労働省「難治性膵疾患に関する調査研究」班  
研究分担者・協力者のみなさまへ

包括的医療報酬制度における重症急性膵炎に対する診療報酬の妥当性に関する調査のご協力をお願い

前略 このたび私ども厚生労働省「難治性膵疾患に関する調査研究」班では、調査研究としまして、下記調査を行うこととなりました。

『包括的医療報酬制度における重症急性膵炎に対する診療報酬の妥当性の調査』  
(研究分担者：伊佐地秀司，安積良紀)

当院1施設でのDPCと出来高の損益の検討を行った結果、

- ① CT所見のみで重症と判定された症例、
- ② 超重症で長期の集中治療を行った症例、
- ③ 超重症で短期間入院だが持続的血液濾過透析 (continuous hemodiafiltration: CHDF)、人工呼吸器管理等の膨大な医療資源が投入された症例では損失が多くなるといった傾向が認められました。

本邦における実態を把握することは、今後の診療報酬改定にあたり大変重要となります。つきましては本調査研究の意図をお汲みいただき、何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。尚、本研究に関してご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせいただければ幸いです。

草々

平成27年5月吉日

難治性膵疾患に関する調査研究班

研究代表者：竹山宜典 (近畿大学医学部 外科 肝胆膵部門)

研究分担者 (本調査の担当)：伊佐地秀司 (三重大学大学院 肝胆膵・移植外科学)

安積良紀 (三重大学大学院 肝胆膵・移植外科学)

〒514-8507 三重県津市江戸橋2-174

TEL: 059-232-1111(内線6470), FAX: 059-232-8095

e-mail: [azu1121@clin.medic.mie-u.ac.jp](mailto:azu1121@clin.medic.mie-u.ac.jp) (安積良紀)

送信先 FAX: 059-232-8095

e-mail: azul121@clin.medic.mie-u.ac.jp

(三重大学肝胆膵・移植外科 安積 宛)

## 難治性膵疾患に関する調査研究班：一次調査票

『包括的医療報酬制度における重症急性膵炎に対する診療報酬の妥当性の調査』

(情報収集期間：2014年1月から2014年12月末日)

(研究分担者：伊佐地秀司，安積良紀)

ご所属： \_\_\_\_\_ 病院 \_\_\_\_\_ 科

ご氏名： \_\_\_\_\_ 先生

e-mail: \_\_\_\_\_

記載年月日：平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

- このたびの調査にご協力いただけますでしょうか？

・ はい                      ・ いいえ

- 2014年1月から2014年12月までに、貴科を受診された「急性膵炎」の症例数をお教えてください。

該当症例： \_\_\_\_\_ 名      (ありの場合：軽症 \_\_\_\_\_ 人，重症 \_\_\_\_\_ 人)

- DPC算定実績ファイル情報 (D, E, Fファイル) の提出にご協力いただけますか？

・ はい                      ・ いいえ

### ご記入上の注意事項

1. 後日、各症例につきまして2次調査を行う予定です。ご協力をお願いします。
2. 平成27年5月31日までに、Faxまたはe-mailでご返送いただくようお願いします。

ご協力ありがとうございました

## 遺伝性膵炎・家族性膵炎・若年性膵炎の全国調査ご協力のお願い(再)

拝啓

新緑の候、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「難治性膵疾患に関する調査研究」班ならびに「小児期発症の希少難治性肝胆膵疾患における包括的な診断・治療ガイドライン作成に関する研究」班では、調査研究の一環として遺伝性膵炎・家族性膵炎・若年性膵炎の全国調査を行っております。ご存知のとおり、遺伝性膵炎は今年から小児特定疾病に指定され、また成人例に関しても「指定難病」指定に向けた動きが進んでおります。

先生には、本年1月に調査ご協力のお願いをさせていただきましたが、4月末時点、ご返事を頂いておりません。再度、調査票を送らせていただきますので、何卒ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

行き違いにご回答いただいております場合には、ご容赦のほど、お願いいたします。

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27年5月吉日

難治性膵疾患に関する調査研究班

研究代表者：竹山宜典（近畿大学医学部外科 肝胆膵部門）

研究分担者（本調査の担当）：正宗 淳（東北大学大学院消化器病態学分野）

〒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: amasamune@med.tohoku.ac.jp

小児期発症の希少難治性肝胆膵疾患における包括的な診断・

治療ガイドライン作成に関する研究班

研究代表者：仁尾正記（東北大学小児外科）

研究分担者：清水俊明（順天堂大学医学部小児科・思春期科学教室）

Fax: 022-717-7177 東北大学消化器内科 正宗あて

「遺伝性膵炎・家族性膵炎・若年性膵炎に関する全国調査」  
一次調査票

御所属： \_\_\_\_\_ 病院 \_\_\_\_\_ 科

貴施設電話番号： \_\_\_\_\_

御氏名： \_\_\_\_\_

2005年1月から2014年11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についてお答え下さい。

- ① 遺伝性膵炎 なし あり（男性\_\_\_\_\_人、女性\_\_\_\_\_人）  
② 家族性膵炎 なし あり（男性\_\_\_\_\_人、女性\_\_\_\_\_人）  
③ 若年性膵炎 なし あり（男性\_\_\_\_\_人、女性\_\_\_\_\_人）

ご記入上の注意事項

1. 遺伝性膵炎・家族性膵炎・若年性膵炎の診断については別紙をご参照下さい。
2. 後日、各症例について二次調査を行う予定です。ご協力をお願いいたします。
3. 2015年6月末日までにご返送いただけますようお願いいたします。

遺伝性膵炎は、

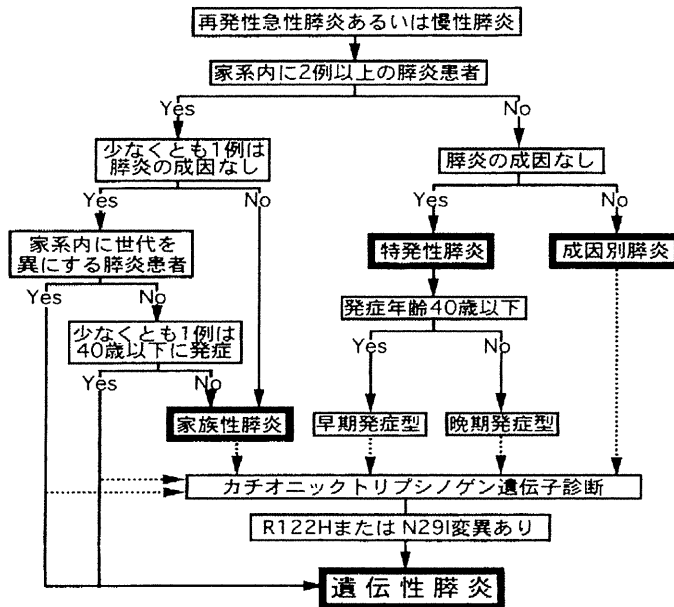


図1. 遺伝性膵炎・家族性膵炎・特発性膵炎の診断手順  
破線は診断確定後もさらに行うことが望ましい検査

1. 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
2. 若年発症 (30歳以前)
3. 少なくとも1名の膵炎患者は、膵炎の明らかな原因 (飲酒、胆石、外傷など) を認めないこと  
1~3の全てを満たす、あるいは
4. カチオニックトリプシノーゲン遺伝子の p. R122H 変異あるいは p. N29I 変異を有する膵炎症例

家族性膵炎は、

1. 遺伝性膵炎の診断基準を満たさないが、家系内に、本人を除いて1人以上の患者がみられる膵炎患者

若年性膵炎は、

1. 若年発症 (30歳以前) の膵炎
2. 家族歴を認めない



厚生労働科学研究  
難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）  
難治性膝疾患に関する調査研究班  
膝石症治療の実態調査ご協力のお願い（2次調査）

拝啓

時下、先生方におかれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、昨年度、私ども厚生労働科学研究 難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）“難治性膝疾患に関する調査研究班”で行いました、我が国における膝石症に対する治療の実態を把握するためのアンケート調査（1次調査）にご協力賜り、誠にありがとうございました。566施設からご回答をいただき、4653例の膝石症が期間内に受診されていることがわかりました。

本研究により全国的な実態を把握することができれば、膝石症の病態、予後が明らかにされることが期待され、膝石症に対する ESWL を含めた治療指針作成の基礎になるものと考えます。ひいては本症の予後改善に寄与するものと考えます。本研究の意図をお汲みいただき、引き続き 2 次調査にご協力賜りますようお願い申し上げます。先生方にはご多忙の折、誠に恐れ入りますが、同封の 2 次調査票にご記入の上、2015 年 9 月 30 日（水）までに、FAX またはメールでご返信頂きますようお願い申し上げます。なお、エクセルファイルでの記入をご希望の方は、下記のメールアドレスにご連絡いただければ、お送りいたします。また、本調査に関してのご質問がございましたら、下記までお問い合わせ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、先生ならびに貴施設のますますのご発展を祈念いたします。

敬具

平成 27 年 7 月吉日

厚生労働科学研究 難治性疾患等政策研究事業  
（難治性疾患政策研究事業）  
難治性膝疾患に関する調査研究班  
研究代表者 竹山宜典  
分担研究者 乾 和郎  
FAX 番号：052-323-9886  
E-mail：kinui@fujita-hu.ac.jp

送信先FAX番号:052-323-9886 (E-mail:kinui@fujita-hu.ac.jp)

厚生労働科学研究 難治性疾患等政策研究事業(難治性疾患政策研究事業)

難治性膵疾患に関する調査研究班

## 膵石症治療の実態調査:二次調査票

施設名 \_\_\_\_\_

代表者 \_\_\_\_\_

記入者 \_\_\_\_\_

記載年月日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

2009年1月から2013年12月までの5年間に治療した膵石症例についてお答えください。

### 1. 膵石症全体について

|             | 男性 | 例 | 女性 | 例 | 計 | 例 |
|-------------|----|---|----|---|---|---|
| 1-1) 症例数と性別 |    |   |    |   |   |   |
| ①ESWL単独     | 男性 | 例 | 女性 | 例 |   | 例 |
| ②ESWL+内視鏡治療 | 男性 | 例 | 女性 | 例 |   | 例 |
| ③内視鏡治療単独    | 男性 | 例 | 女性 | 例 |   | 例 |
| ④外科的治療      | 男性 | 例 | 女性 | 例 |   | 例 |
| ⑤その他*       | 男性 | 例 | 女性 | 例 |   | 例 |
| ⑥無治療**      | 男性 | 例 | 女性 | 例 |   | 例 |

\* その他には蛋白分解酵素阻害薬、消化酵素薬、胃酸分泌抑制薬、ESWL+経口溶解薬  
内視鏡治療+経口溶解薬などを含む。

\*\* 無治療には治療後の経過観察を含む。

1-2) 年齢(平均) ( \_\_\_\_\_ 歳 ± \_\_\_\_\_ 歳 )

### 1-3) 成因

|        | 男性 | 例 | 女性 | 例 | 計 | 例 |
|--------|----|---|----|---|---|---|
| アルコール性 | 男性 | 例 | 女性 | 例 |   | 例 |
| 特発性    | 男性 | 例 | 女性 | 例 |   | 例 |
| 胆石性    | 男性 | 例 | 女性 | 例 |   | 例 |
| その他    | 男性 | 例 | 女性 | 例 |   | 例 |
| 不明     | 男性 | 例 | 女性 | 例 |   | 例 |

その他の内訳を具体的に記載してください。

| 原因疾患名 | 男性 | 例 | 女性 | 例 | 計 | 例 |
|-------|----|---|----|---|---|---|
| 1.    | 男性 | 例 | 女性 | 例 |   | 例 |
| 2.    | 男性 | 例 | 女性 | 例 |   | 例 |
| 3.    | 男性 | 例 | 女性 | 例 |   | 例 |
| 4.    | 男性 | 例 | 女性 | 例 |   | 例 |
| 5.    | 男性 | 例 | 女性 | 例 |   | 例 |

## 2. ESWL治療を行った症例について

1-1) のうち、①、②、⑤などESWLを行った症例についてお答えください。  
 なお、ESWL治療後で無治療であった⑥は除外してください。

2-1) ESWLに使用した機種  
 水中スパーク方式 例  
 電磁変換方式 例  
 ピエゾ方式 例  
 その他 例

その他の場合の機種名  
 1. 例  
 2. 例  
 3. 例

2-2) 結石数  
 単発 例  
 多発 例  
 不明 例

2-3) 最大結石径  
 10mm未満 例  
 10mm以上20mm未満 例  
 20mm以上 例  
 不明 例

2-4) 症状  
 有り 例      なし 例      不明 例

2-5) 成績  
 ○結石破碎効果(ESWLによって結石の破碎が認められた症例の割合)  
 結石破碎効果 例中 例 ⇒ %

○結石消失効果(ESWL単独治療で結石(主膵管内)の自然消失が得られた症例の割合)  
 結石消失効果 例中 例 ⇒ %

○結石消失率(補助療法を含め最終的に結石(主膵管内)の消失が得られた症例の割合)  
 結石消失率 例中 例 ⇒ %

○症状消失率(治療前に有症状であったものが、治療後消失した症例の割合)  
 症状消失効果 例中 例 ⇒ %

2-6) 早期偶発症(治療後2週間以内)

有り  例      なし  例      不明  例

有りの場合 その内訳と治療法・転帰

| 合併症名         | 治療法と転帰                 |
|--------------|------------------------|
| 1. 術後急性膵炎(#) | <input type="text"/> 例 |
| 2.           | <input type="text"/> 例 |
| 3.           | <input type="text"/> 例 |
| 4.           | <input type="text"/> 例 |
| 5.           | <input type="text"/> 例 |

治療法と転帰

#: 術後急性膵炎は、腹痛と血清アミラーゼ値が正常の3倍以上と定義する  
術後急性膵炎で内視鏡治療(ステント、結石除去など)を実施したもの

例

2-7) 後期偶発症(治療後3か月以内)

有り  例      なし  例      不明  例

有りの場合 その内訳と治療法・転帰

| 合併症名 | 治療法と転帰                 |
|------|------------------------|
| 1.   | <input type="text"/> 例 |
| 2.   | <input type="text"/> 例 |
| 3.   | <input type="text"/> 例 |
| 4.   | <input type="text"/> 例 |
| 5.   | <input type="text"/> 例 |

治療法と転帰

2-8) 経過観察期間ならびに再発回数(予後が判明している症例のみ)

平均観察期間  年  
(  ~  年)

治療後の経過

|          |                        |
|----------|------------------------|
| 1年未満     | <input type="text"/> 例 |
| 1年以上3年未満 | <input type="text"/> 例 |
| 3年以上5年未満 | <input type="text"/> 例 |
| 5年以上     | <input type="text"/> 例 |

A) 膵石再発

有り  例  
そのうち複数回再発  例

再発時期 治療後

|          |                        |
|----------|------------------------|
| 1年未満     | <input type="text"/> 例 |
| 1年以上3年未満 | <input type="text"/> 例 |
| 3年以上5年未満 | <input type="text"/> 例 |
| 5年以上     | <input type="text"/> 例 |

B) 腹痛再発

有り  例  
そのうち複数回再発  例

再発時期 治療後

|          |                        |
|----------|------------------------|
| 1年未満     | <input type="text"/> 例 |
| 1年以上3年未満 | <input type="text"/> 例 |
| 3年以上5年未満 | <input type="text"/> 例 |
| 5年以上     | <input type="text"/> 例 |

2-9) 予後

外科的治療移行例

有り  例

なし  例

不明  例

有りの場合 その理由と転帰  
手術の理由

転帰

- 1.  例
- 2.  例
- 3.  例
- 4.  例
- 5.  例

その 他慢性膵炎による合併症

有り  例

なし  例

不明  例

有りの場合、その内訳と転帰  
合併症名

転帰

- 1.  例
- 2.  例
- 3.  例
- 4.  例
- 5.  例

**3. 内視鏡治療(単独)を行った症例について**

1-1)のうち、③に該当する症例についてお答えください。

なお、内視鏡単独治療後で2009年～2013年には無治療であった⑤も含んでください。

3-1) 内視鏡治療(単独)

内視鏡的乳頭切開術  例

内視鏡的膵管口切開術  例

内視鏡的副乳頭切開術  例

その他  例

その他の内視鏡治療内訳を具体的に記載してください。

その他の内視鏡的治療法の名称

- 1.  例
- 2.  例
- 3.  例
- 4.  例
- 5.  例

3-2) 結石数

単発  例

多発  例

不明  例

3-3) 最大結石径

10mm未満  例

10mm以上20mm未満  例

20mm以上  例

不明  例

3-4) 症状

有り  例

なし  例

不明  例

3-5) 成績

○結石消失率(最終的に結石(主膵管内)の消失が得られた症例の割合)

結石消失率 [ ] 例中 [ ] 例 ⇒ [ ] %

○症状消失率(治療前に有症状であったものが、治療後消失した症例の割合)

症状消失効果 [ ] 例中 [ ] 例 ⇒ [ ] %

3-6) 早期偶発症(治療後2週間以内)

有り [ ] 例      なし [ ] 例      不明 [ ] 例

有りの場合 その内訳と治療法・転帰

合併症名

治療法と転帰

- |    |           |     |   |
|----|-----------|-----|---|
| 1. | 術後急性膵炎(#) | [ ] | 例 |
| 2. |           | [ ] | 例 |
| 3. |           | [ ] | 例 |
| 4. |           | [ ] | 例 |
| 5. |           | [ ] | 例 |

#: 術後急性膵炎は、腹痛と血清アミラーゼ値が正常の3倍以上と定義する  
術後急性膵炎で内視鏡治療(ステント、結石除去など)を実施したもの

[ ] 例

3-7) 後期偶発症(治療後3か月以内)

有り [ ] 例      なし [ ] 例      不明 [ ] 例

有りの場合 その内訳と治療法・転帰

後期合併症名

治療法と転帰

- |    |  |     |   |
|----|--|-----|---|
| 1. |  | [ ] | 例 |
| 2. |  | [ ] | 例 |
| 3. |  | [ ] | 例 |
| 4. |  | [ ] | 例 |
| 5. |  | [ ] | 例 |

3-8) 経過観察期間ならびに再発回数(予後が判明している症例のみ)

平均観察期間 [ ] 年  
( [ ] 年 ~ [ ] 年 )

治療後の経過

|          |     |   |
|----------|-----|---|
| 1年未満     | [ ] | 例 |
| 1年以上3年未満 | [ ] | 例 |
| 3年以上5年未満 | [ ] | 例 |
| 5年以上     | [ ] | 例 |

A) 膵石再発

有り [ ] 例  
そのうち複数回再発 [ ] 例

再発時期 治療後

|          |     |   |
|----------|-----|---|
| 1年未満     | [ ] | 例 |
| 1年以上3年未満 | [ ] | 例 |
| 3年以上5年未満 | [ ] | 例 |
| 5年以上     | [ ] | 例 |

B) 腹痛再発

有り 例  
 そのうち複数回再発 例

再発時期 治療後

1年未満 例  
 1年以上3年未満 例  
 3年以上5年未満 例  
 5年以上 例

2-9) 予後

外科的治療移行例  
 有り 例      なし 例      不明 例

有りの場合 その理由と転帰  
 手術の理由

1. 例  
 2. 例  
 3. 例  
 4. 例  
 5. 例

転帰

その他慢性膵炎による合併症  
 有り

有り 例      なし 例      不明 例

有りの場合、その内訳と転帰  
 合併症名

1. 例  
 2. 例  
 3. 例  
 4. 例  
 5. 例

転帰

4. 外科的治療を行った症例について

1-1) のうち、④に該当する症例についてお答えください。

なお、外科治療後で2009年～2013年には無治療であった⑤も含んでください。

4-1) 手術術式

膵頭十二指腸切除術 例  
 幽門輪温存膵頭十二指腸切除術 例  
 Freyの手術 例  
 Begerの手術 例  
 Puestowの手術 例  
 Partingtonの手術 例  
 尾側膵切除術 例  
 膵全摘術 例  
 その他 例

その他の外科的治療の内訳を具体的に記載してください。  
 手術術式名

1. 例  
 2. 例  
 3. 例  
 4. 例  
 5. 例

4-2) 結石数

単発  例  
 多発  例  
 不明  例

4-3) 最大結石径

10mm未満  例  
 10mm以上20mm未満  例  
 20mm以上  例  
 不明  例

4-4) 症状

有り  例      なし  例      不明  例

4-5) 成績

○症状消失率(治療前に有症状であったものが、治療後消失した症例の割合)  
 症状消失効果  例中  例 ⇒  %

4-6) 早期偶発症(治療後2週間以内)

有り  例      なし  例      不明  例

有りの場合 その内訳と治療法・転帰  
 早期偶発症名

治療法と転帰

1.  例  
 2.  例  
 3.  例  
 4.  例  
 5.  例

4-7) 後期偶発症(治療後3か月以内)

有り  例      なし  例      不明  例

有りの場合 その内訳と治療法・転帰  
 後期合併症名

治療法と転帰

1.  例  
 2.  例  
 3.  例  
 4.  例  
 5.  例

4-8) 経過観察期間ならびに再発回数(予後が判明している症例のみ)

平均観察期間  年  
 (  ~  年)

治療後の経過

1年未満  例  
 1年以上3年未満  例  
 3年以上5年未満  例  
 5年以上  例

A) 膝石再発

有り  例  
 そのうち複数回再発  例

再発時期 治療後

1年未満  例  
 1年以上3年未満  例



3年以上5年未満  例  
 5年以上  例

B) 腹痛再発

有り  例  
 そのうち複数回再発  例

再発時期 治療後

1年未満  例  
 1年以上3年未満  例  
 3年以上5年未満  例  
 5年以上  例

4-9) 予後

再手術例  
 有り  例      なし  例      不明  例

有りの場合 その理由と転帰  
 手術の理由

- |    |                          |   |    |
|----|--------------------------|---|----|
| 1. | <input type="checkbox"/> | 例 | 転帰 |
| 2. | <input type="checkbox"/> | 例 |    |
| 3. | <input type="checkbox"/> | 例 |    |
| 4. | <input type="checkbox"/> | 例 |    |
| 5. | <input type="checkbox"/> | 例 |    |

その他慢性膵炎による合併症  
 有り  例      なし  例      不明  例

有りの場合、その内訳と転帰  
 合併症名

- |    |                          |   |    |
|----|--------------------------|---|----|
| 1. | <input type="checkbox"/> | 例 | 転帰 |
| 2. | <input type="checkbox"/> | 例 |    |
| 3. | <input type="checkbox"/> | 例 |    |
| 4. | <input type="checkbox"/> | 例 |    |
| 5. | <input type="checkbox"/> | 例 |    |

厚生労働科学研究  
難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）  
難治性膝疾患に関する調査研究班  
膝石症治療の実態調査ご協力のお願い（2次調査）

拝啓

時下、先生方におかれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、昨年度、私ども厚生労働科学研究 難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業）“難治性膝疾患に関する調査研究班”で行いました、我が国における膝石症に対する治療の実態を把握するためのアンケート調査（1次調査）にご協力賜り、誠にありがとうございました。

引き続き2次調査にご協力賜りますよう、7月に依頼状を送付いたしました。10月15日現在、まだ、お返事をいただいております。先生方にはご多忙の折、誠に恐れ入りますが、同封の2次調査票にご記入の上、2015年11月30日までに、FAX またはメールでご返信頂きますようお願い申し上げます。なお、エクセルファイルでの記入をご希望の方は、下記のメールアドレスにご連絡いただければ、お送りいたします。行き違いで、すでにご提出いただいておりますら、お許しくださいますようお願いいたします。また、本調査に関してのご質問がございましたら、下記までお問い合わせ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、先生ならびに貴施設のますますのご発展を祈念いたします。

敬具

平成27年10月吉日

厚生労働科学研究 難治性疾患等政策研究事業  
（難治性疾患政策研究事業）  
難治性膝疾患に関する調査研究班  
研究代表者 竹山宜典  
分担研究者 乾 和郎  
FAX 番号：052-323-9886  
E-mail：kinui@fujita-hu.ac.jp

## 会議開催報告「急性膵炎診療における地域連携モデルの構築」

【報告者】近畿大学医学部 消化器内科 北野雅之

【会議名】南大阪地域における急性膵炎診療の地域連携システム構築会議

【日時】平成 27 年 8 月 21 日 19:00～20:30

【場所】近畿大学狭山キャンパス大講堂

【出席者】43 名 (12 施設)

【議事概略】南大阪の施設で急性膵炎診療を実施している 352 施設へ医療連携を通じて急性膵炎の医療連携に関するアンケート調査を実施し、アンケートの結果報告会、急性膵炎のガイドライン 2015<sup>1)</sup> の紹介および急性膵炎診療体制構築のための議論を行った。

【議事詳細】※敬称略

●開会の挨拶 (近畿大学医学部外科 教授 竹山宜典)

●アンケート結果報告 (近畿大学医学部附属病院消化器内科 助教 大本俊介)

《背景》

1 次救急から 3 次救急までの施設間の連携体制、及び標準的な治療は地域によって異なっていると考えられる。

《目的》

南大阪地域・各施設における急性膵炎に対する診療体制の現状を把握し、受け入れ体制を整え、膵炎の治療成績の向上と予後の改善、医療費の削減を目指す。

《アンケート結果まとめ》

- ・南大阪のアンケートに返信していただいた 100% の病院が膵炎の治療を実施している。年間の急性膵炎患者数は約 400 人でそのうち約 30 名が重症であった。
- ・膵炎の加療を実施している病院の 78% が膵炎の転送を実施しており、転送の主な理由は重症膵炎の治療と膵炎の局所合併症の治療であった。
- ・全施設の 16.6% が搬送困難症例を経験している。
- ・南大阪以外への転送も 16.6% 程度ある。

●急性膵炎ガイドライン 2015 の紹介 (近畿大学医学部附属病院消化器内科 准教授 北野雅之)

✓急性膵炎とは、腹痛・膵酵素上昇・画像所見の異常のうち 2 項目以上当てはまり、かつ他の腹症を除外したものである。次に重要なのが重症度判定で、予後因子と CT の 2 つに分かれている。予後因子は 9 項目中 2 項目以下を軽症、3 項目以上を重症とするが、CT のグレードが高ければ、予後因子に係らず重症であると判断される。

✓急性膵炎の診断・基本的治療・重症度判定を行い、どこで治療するのか、3 時間・24 時

間・48 時間以内に転送することを考慮する。その他にも、膵局所合併症の治療や胆石性膵炎かその他の膵炎かなども大事なポイントになり、その判断が必要である。

✓ガイドラインやバンドル (Pancreatitis bundle) を遵守することは、初期対応が予後に大きく影響する。急性膵炎の転送基準は、重症度判定で重症と判断すれば重症急性膵炎対応可能な施設での速やかな治療が必要であること、自施設での対応が困難であれば早急に転送を考慮することを強く推奨すること、初期に重症でなくても経時的な重症度判定を行い、基準を満たせば転送を考慮することが大切である。

✓ガイドライン 2015 において、新たにネクロセクトミーが追加になった。局所合併症について以前は複雑であったが、2015 年度からは 4 週間で区切られ、かつ壊死の有無で 4 つに分類される。4 つの中で一番重症が WON (Walled-off necrosis : 被包化壊死) と呼ばれる。その中でも感染性 WON と感染性仮性嚢胞がその後の局所合併症の治療対象となる。局所合併症に対する治療の適応は、まず保存的治療を行い、4 週間以上待つて感染が確認され、全身状態の悪化を伴う感染性 WON が最も多い適応である。

✓治療法が 2 つに分かれており、ドレナージと壊死物質を搔破・除去するネクロセクトミーがある。治療に関して、どの時期に何を行うかが重要であり、できれば発症 4 週以降まで待機し、壊死組織が十分に被包化された WON の時期に治療を行い、最初にドレナージ、その後にネクロセクトミーを行う必要がある。

✓医療経済上の急性膵炎の診療行為については、医療資源の投入量は急性膵炎の重症度と有意に相関する。

## ●急性膵炎診療体制構築のための議論

〔議論の目的〕

✓「南大阪において地域医療連携システムモデルを構築し、全国に向けて発信する」ということを目的としている。南大阪で診療ガイドラインに則った診療体制ができれば、恐らく治療成績並びに医療コストが削減できることが期待される。

〔議題 1 転送の問題点の抽出〕

\*各施設で様々な問題点の提起があった。特に①特にどの病院が受け入れしてくれるかどうかが分からない、②病院のどの部署へ連絡すればいいかが分からない、③夜間・休日の受け入れが難しい病院がある、④時間帯・病態によって受け入れできる場合がある、というような点が挙げられた。

\*本会議を開催することにより、以上の問題点の一部は改善できることが確認された。

〔議題 2 地域連携システム案の確認と修正〕

急性膵炎と診断されて「軽症膵炎」「重症膵炎」のカテゴリーに分類するのが重要と考えており、「軽症膵炎」の中でも「胆石治療」、「重症膵炎」の中でも「膵炎局所合併症」ができる施設で、なるべく均一にまたは重症から軽症になった際に搬送できるように 4 つのカテ