

(資料 4)

内因性高インスリン血症実態調査一次調査票

貴診療科において、過去 2 年間に於ける下記疾患に起因する低血糖、または下記疾患に起因する合併症・後遺症(治療後糖尿病、神経後遺症など)の診療経験を教えてください。

*この間の初診、再診とも可。合併症・後遺症のみの受診も可。

a 小児発症(20 歳未満)高インスリン性低血糖症【あり、なし】

ありの場合、下記の例数をお教えてください。

- 先天性高インスリン血症
 - ◇ 一過性(生後 3 か月以内に治療不要となったもの)
 - 【 例】
 - ◇ 持続性(上記以外)【 例】
 - ◇ 不明【 例】
- 後天性高インスリン血症
 - ◇ インスリノーマ【 例】
 - ◇ インスリン自己免疫症候群(平田病)【 例】
 - ◇ 非インスリノーマ低血糖症候群(NIPHS)【 例】

*下記疾患を含む

食後反応性低血糖症

上部消化管術後低血糖

後天性発症膵島細胞症

◇ その他【 例 : 疾患名】

b 成人(20 歳以上)発症高インスリン性低血糖症

- ◇ インスリノーマ【 例】
- ◇ インスリン自己免疫症候群(平田病)【 例】
- ◇ 非インスリノーマ低血糖症候群(NIPHS)
 - 【 例】

貴施設名()

回答者名()