

肝移植適応評価申請用紙（現適応基準）

肝臓作業班
参考資料3-1
28. 9. 27

（脳死肝移植適応評価委員会作成）

- 1 シートは「肝移植適応評価申請用紙1・2・3」と「検査データシート」の4種あります。
- 2 シートは、下部のタブにて切り替える事が出来ます。
- 3 点線枠の部分は、記入しないでください。
- 4 実線枠内のみ入力出来ます。
- 5 上部に赤の三角コーナがあるセルは、表示されるコメントに従って入力してください。
- 6 年月日は西暦で記載してください。
- 7 セル内での改行は「Alt」+「Enter」で行えます。
- 8 昏睡の程度は、0、1、2、3、4度評価です。
- 9 腹水の扱いは、軽度：内科的治療に反応するもの、中等度は内科的治療に不応のものとしします。
- 10 PBC死亡確率、Child-Pugh総スコアは各項目に数値を入れると自動的に表示されます。
- 11 MELDスコアは、Mayo Clinic Home Pageにて計算された値を入力してください。
- 12 同一データは自動的に同時入力されるようになっています。したがって、本疾患と関係ないところにも入力されますが、無視してください。
- 13 申請用紙3の対象疾患の前に必ず○印を入れてください。
- 14 修正申請の場合も必要項目全て記入してください。

肝移植適応評価申請用紙 1

(2014・2月 改訂)

新規 修正

受付年月日	<input type="text"/>	受付番号	<input type="text"/>	判定	<input type="text"/>
-------	----------------------	------	----------------------	----	----------------------

申請年月日

患者イニシャル 性別

生年月日 年齢 歳 ヶ月

医療機関名 電話番号 1 電話番号 2

診療科 FAX 1 FAX 2

主治医

移植実施希望病院 電話番号 1 電話番号 2

FAX 1 FAX 2

連絡責任者 E-Mail

病歴

血液型 Rh型 身長 cm 体重 kg

HLA型

A	B	C	DR	DQ	DQB1	DRB1
<input type="text"/>						
<input type="text"/>						

使用検査キット ClassI ClassII

感染症

HBs抗原	<input type="text"/>	HBe抗原	<input type="text"/>	HBc抗体(原血清)	<input type="text"/>
HBs抗体	<input type="text"/>	HBe抗体	<input type="text"/>	HBc抗体(×200)	<input type="text"/>
HCV抗体	<input type="text"/>	HIV抗体	<input type="text"/>	HBV-DNA	<input type="text"/>
HCV-RNA	<input type="text"/>	HTLV-1抗体	<input type="text"/>	CMV抗体	<input type="text"/>

肝移植適応評価申請用紙 2

受付年月日	受付番号	判定
-------	------	----

患者イニシャル 性別 年齢 歳 月

原疾患 発症年月日

医学的緊急度 点 診療状況 記載年月日

肝不全重症度

肝性脳症 昏睡度 発症年月日

血液浄化療法 開始年月日 治療後昏睡度 離脱年月日

腹水 利尿剤投与 治療効果

食道静脈瘤 出血の既往 内視鏡療法 治療効果

感染症 発症年月日 治療効果

血液凝固障害

現在透析治療中

検査結果<申請時>

血液・凝固 RBC $\times 10^4/mm^3$ Hb g/dl Ht %
WBC $/mm^3$ Plt $\times 10^4/mm^3$
PT % 秒 INR

血清生化学

総蛋白 g/dl アルブミン g/dl AST IU/l ALT IU/l
LDH IU/l T-Bil mg/dl D-Bil mg/dl ALP IU/l
 γ GTP IU/l FBS mg/dl ChE IU/l T-Chol mg/dl
NH₃ μ g/dl Cr mg/dl BUN mg/dl 尿酸 mg/dl
CRP mg/dl IgG mg/dl IgM mg/dl IgA mg/dl
AFP ng/ml PIVKA-II mAU/ml CEA ng/ml
クレアチニンクリアランス ml/min

抗核抗体 M2抗体 抗ミトコンドリア抗体

動脈血ガス分析

PaO₂ mmHg PaCO₂ mmHg BE HCO₃ mEq/l

尿所見

蛋白 糖 比重 赤血球 /HPF 白血球 /HPF

ウイルス抗体

HSV (IgG) VZV (IgG) CMV (IgG)
EB VCA IgG EBNA

胸部X線所見

検査年月日

腹部画像所見

CT・MRI

検査年月日

心電図所見

検査年月日

合併症

1 発症年月日 転帰 確認年月日
2 発症年月日 転帰 確認年月日
3 発症年月日 転帰 確認年月日

既往歴

1 発症年月日 転帰 確認年月日
2 発症年月日 転帰 確認年月日
3 発症年月日 転帰 確認年月日

手術歴

1 発症年月日 転帰 確認年月日
2 発症年月日 転帰 確認年月日
3 発症年月日 転帰 確認年月日

肝移植適応評価申請用紙 3

受付年月日 受付番号 判定

患者イニシャル 性別 年齢 歳 ヶ月
 原疾患 発症年月日
 医学的緊急度 点 診療状況 記載年月日

該当する項目の前に○印を付け、その項目の必要事項を記入してください

1. 劇症肝炎

年齢 歳 ヶ月 発症からⅡ度脳症出現までの日数 日
 PT % 総ビリルビン mg/dl 直接/総ビリルビン比
 治療法1 2 3
 治療効果 昏睡度 治療開始前 治療開始後
 PT 治療開始前 % 治療開始後 %

2. 先天性肝・胆道疾患

① 胆道閉鎖症

→ 肝硬変進展→ 7の項目に記載

肝門部空腸吻合術実施日
 総ビリルビン mg/dl (術後3カ月後 mg/dl)
 アルブミン g/dl (1ヶ月前 3ヶ月前 6ヶ月前 g/dl)
 ChE IU/l (1ヶ月前 3ヶ月前 6ヶ月前 IU/l)
 胆道再閉塞 → 治療 → 治療効果
 吐下血 (発症年月日 1 2 3)
 → 治療効果
 胆道感染 (発症年月日 1 2 3)
 → 治療効果

② Caroli's disease

過去6ヶ月以内の胆道感染(回数) 回
 内科的治療に不応な胆道感染の存在
 過去6ヶ月以内に2回以上の吐下血

③ Polycystic liver disease

鎮痛剤を必要とする腹痛
 繰り返す嚢胞内の出血
 過去6ヶ月以内に2回以上の胆道感染
 横隔膜挙上による呼吸困難
 食事摂取
 一日の就寝割合

3. 先天性代謝異常症

① Alpha-1-antitripsin deficiency
 肺障害
 肝不全 → 徴候1 2 3
 → 7の項目に記載

② Tyrosinemia type 1
 年齢 歳 ヶ月

③ Byler disease・Alagille syndrome
 → 7の項目に記載

④ Glycogen storage disease
 年齢 歳 ヶ月 病型
 食事療法 → 効果
 肝不全 → 徴候1 2 3
 → 7の項目に記載

⑤ Galactosemia
 ガラクトース食事療法 → 効果
 肝不全 → 徴候1 2 3
 → 7の項目に記載

⑥ Crigler-Najjar type 1
 年齢 歳 ヶ月
 光線療法 → 効果
 脳症状 → 徴候1 2 3

⑦ Cystic fibrosis
 肺障害 →
 過去6ヶ月以内に2回以上の吐下血
 内科的治療に不応な胆道感染
 肝硬変 → 診断法 1 2 3
 → 7の項目に記載

⑧ Wilson病
 D-penicillamine投与 → 投与量 治療薬剤アレルギー 薬剤名
 尿中銅排泄量 治療前 $\mu\text{g}/\text{日}$ 治療後 $\mu\text{g}/\text{日}$
 → 1の項目に記載
 急性肝不全 (脳症)
 治療法 1 2 3
 → 治療効果
 肝硬変 →
 診断法 1 2 3
 → 7の項目に記載

⑨ 家族性アミロイドポリニューロパチー
 発症日 (発症後の期間 年 月)
 発症時嘔吐発作
 Met30遺伝子変異以外で心筋障害を検査上認める

⑩ シトルリン血症
 意識障害 (昏睡度) → 治療効果 (治療後昏睡度)
 シトルリン濃度 nmol/ml 肝組織中アルギニノコハク酸合成酵素量 %

⑪ Oxalosis
 透析療法開始後の年数 年
 全身oxalosis(骨病変等)の存在

4. Budd-Chiari症候群
 肝硬変 →
 診断法 1 2 3
 → 7の項目に記載

5. 原発性胆汁性肝硬変
 総ビリルビン mg/dl AST IU/l ALT IU/l
 アルブミン g/dl PT % 秒 INR
 浮腫 → 利尿剤投与 → 効果
 死亡確率(日本肝移植適応研究会モデル)

6. 原発性硬化性胆管炎
 肝不全 →
 徴候 1 2 3
 → 7の項目に記載
 胆道悪性腫瘍

7. 肝硬変原因疾患

Child-Pugh スコア

総ビリルビン mg/dlスコア 点PT %スコア 点アルブミン g/dlスコア 点腹水* スコア 点脳症 スコア 点スコア総点 点

註*: 腹水の解釈: 軽度(内科的治療に反応するもの)2点

中等度(内科的治療に反応しないもの)3点

MELD(UNOS modification)

クレアチニン mg/dlPT INR1週間以内の透析回数が2回以上

Mayo Clinic のHome page

<http://www.mayoclinic.org/gi-rst/mayomodel6.html>MELDスコア 点 8 肝細胞癌ミラノ基準に合致する

肝硬変合併

→ 7の項目に記載

記載者名 所属施設 電話番号 FAX E-Mail

検査データシート

患者イニシャル 性別 年齢 歳 ヶ月

	申請時	日前*	日前*	日前*	1ヶ月前	2ヶ月前	3ヶ月前	6ヶ月前	9ヶ月前	12ヶ月前
日付										
RBC ($\times 10^4/\text{mm}^3$)										
Hb (g/dl)										
Ht (%)										
WBC (/mm ³)										
Plt ($\times 10^4/\text{mm}^3$)										
TP (g/dl)										
Alb (g/dl)										
T-Bil (mg/dl)										
D-Bil (mg/dl)										
AST (IU/l)										
ALT (IU/l)										
LDH (IU/l)										
ALP(IU/l)										
γ GTP(IU/l)										
Ch-E (IU)										
T-Chol (mg/dl)										
NH ₃ (μ g/dl)										
Cre(mg/dl)										
BUN (mg/dl)										
PT (%)										
PT(秒)										
PT-INR										
昏睡度										
腹水										
消化管出血										

註:腹水の解釈: 軽度(内科的治療に反応するもの)

中等度(内科的治療に反応しないもの)

*: 急性肝不全例で記載する