

32 重症急性膵炎 臨床調査個人票

(1. 新規)

資料2

| | | | | | | | | |
|--------------|---------------------------------------|-------------------|--|--------------|---------------|----------------------------|---------|-------|
| ふりがな | | | 性別 | 1. 男 2. 女 | 生 年 月 日 | 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 | 年 月 日 生 | (満 歳) |
| 氏 名 | | | | | | | | |
| 住 所 | 郵便番号 | 電 話 () | | 出 生 都 道 府 県 | 発病時在住 都 道 府 県 | | | |
| 入 院 年 月 日 | 平成 年 月 日 | 保 険 種 別 | 1. 政 2. 組 3. 船 4. 共 5. 国 6. 老 | | | | | |
| 急性膵炎の症状発現日 | 平成 年 月 日 | 他 院 よ り の 転 送 | 1. あり 2. なし | | | | | |
| 重症膵炎基準を満たした日 | 平成 年 月 日 | 他院での膵炎治療日数 | _____ 日 | | | | | |
| 身体障害者 手帳 | 1. あり (等級 _____ 級) 2. なし | 介 護 認 定 | 1. 要介護 (要介護度 _____) 2. 要支援 3. なし | | | | | |
| 家 族 歴 | 1. あり 2. なし 3. 不明 ありの場合 (続柄 _____) | 受 診 状 況 (最近 6 か月) | 1. 主に入院 2. 入院と通院半々 3. 主に通院 (____/月) 4. 往診あり 5. 入通院なし 6. その他 (_____) | | | | | |

発症と経過 (具体的に記述)

【WISH 入力不要】

急性膵炎診断基準 (該当する項目に○をつけて下さい。)

| | |
|-------------------------------------|---|
| 1. 上腹部に急性腹痛発作と圧痛がある | ※3 項目中 2 項目以上を満たし、他の膵疾患および急性腹症を除外したものを急性膵炎とする。ただし、慢性膵炎の急性増悪は急性膵炎に含める。 ※膵酵素は膵特異性の高いもの (膵アミラーゼ、リパーゼなど) を測定することが望ましい。 |
| 2. 血中または尿中に膵酵素の上昇がある | |
| 3. 超音波、CT または MRI で膵に急性膵炎に伴う異常所見がある | |
| 成 因 | 1. アルコール 2. 胆石 3. 内視鏡的乳頭操作後 (1. 診断的 ERCP 2. EST 3. EPBD 4. その他 (____)) 4. 脂質異常症 5. 腹部外傷 6. 手術 (手術名: _____) 7. 薬剤性 (薬剤名: _____) 8. 膵胆管合流異常 9. 膵管癒合不全 10. 自己免疫疾患 (疾患名: _____) 11. 慢性膵炎急性増悪 12. その他 (疾患名: _____) 13. 特発性 (原因不明) |

重症度判定基準

A 予後因子：原則として発症後 48 時間以内に判定することとし、1~9 を各 1 点として合計したものを予後因子の点数とする。

| 判定の時点 | 発症 時間後 | 48 時間を超えて判定した場合は、その理由を記述する。 | |
|--|--|--|-------------------------|
| 該当する項目の数字に○をつけて下さい。 | | 判定時のデータを記入して下さい。 | |
| 1. Base Excess ≤ -3 mEq/l または ショック (収縮期血圧 ≤ 80 mmHg) | Base Excess | _____ mEq/l | |
| | 収縮期血圧 | _____ mmHg | |
| 2. PaO ₂ ≤ 60 mmHg (room air) または 呼吸不全 (人工呼吸器管理を必要とする) | PaO ₂ (room air) | _____ mmHg | |
| | 人工呼吸器管理 | 要 ・ 不要 | |
| 3. BUN ≥ 40 mg/dl Cr ≥ 2 mg/dl 乏尿 (輸液後も一日尿量が 400ml 以下) のいずれか | BUN | _____ mg/dl | |
| | Cr | _____ mg/dl | |
| | 一日尿量 (輸液後) | _____ ml | |
| 4. LDH が基準値上限の 2 倍以上 | LDH | _____ | ※単位を含め記入 基準値上限 _____ |
| 5. 血小板数 ≤ 10 万/mm ³ | 血小板数 | _____ 万/mm ³ | |
| 6. 総 Ca ≤ 7.5 mg/dl | 総 Ca 値 | _____ mg/dl | |
| 7. CRP ≥ 15 mg/dl | CRP | _____ mg/dl | |
| 8. SIRS 診断基準の陽性項目数 3 以上 ・ 体温 > 38℃ または < 36℃ ・ 脈拍 > 90 回/分 ・ 呼吸数 > 20 回/分 または PaCO ₂ < 32 mmHg ・ 白血球数 > 12,000/mm ³ もしくは < 4,000/mm ³ または 10% 超の幼若球の出現 | SIRS 診断基準 (1) 体温 (2) 脈拍 (3) 呼吸数 または PaCO ₂ (4) 白血球数 幼若球の割合 | _____ °C _____ 回/分 _____ 回/分 または PaCO ₂ _____ mmHg _____ /mm ³ _____ % | |
| 9. 年齢が 70 歳以上 | 年齢 | _____ 歳 | |
| ① 予後因子の合計 | 点 | | |

B 造影 CT Grade

原則として発症後 48 時間以内に判定することとし、炎症の脾外進展度と、脾の造影不良域のスコアの合計点で判定する。

| | | |
|-------|-----------|-----------------------------|
| 判定の時点 | 発症 時間後 | 48 時間を超えて判定した場合は、その理由を記述する。 |
|-------|-----------|-----------------------------|

1. 炎症の脾外進展度 (いずれかに○をつけて下さい。)

- 0. 前腎傍腔 (0点)
- 1. 結腸間膜根部 (1点)
- 2. 腎下極以遠 (2点)

2. 脾の造影不良域 (いずれかに○をつけて下さい。)

- 脾を便宜的に3つの区域(脾頭部、脾体部、脾尾部)に分け、
- 0. 各区域に限局している場合、または脾の周辺のみの場合 (0点)
 - 1. 2つの区域にかかる場合 (1点)
 - 2. 2つの区域全体をしめる、またはそれ以上の場合 (2点)

合計 _____ 点

- ・合計 1 点以下 : Grade 1
- ・合計 2 点 : Grade 2
- ・合計 3 点以上 : Grade 3

②造影 CT Grade _____

C 重症度判定

予後因子が 3 点以上または造影 CT Grade 2 以上のものを重症とする。

[特定疾患治療研究事業の対象範囲]

急性脾炎のうち、重症の者を特定疾患治療研究事業の対象とする。

医療上の問題点

【WISH入力不要】

医療機関名

医療機関所在地

電話番号 ()

医師の氏名

印

記載年月日 : 平成 年 月 日

32 重症急性膵炎 臨床調査個人票

(2. 更新)

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|-------|--------------|----------------------------------|----------------------------|------|------|------------------------------------|-------------|------|
| ふりがな | | | 性別 | 1. 男 2. 女 | 生 年 月 日 | 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 | 年 | 月 | 日 | 日生 (満 歳) | |
| 住 所 | 郵便番号 電話 () | | | | 出 生 都 道 府 県 | 発病時在住 都 道 府 県 | | | | | |
| 入 院 年 月 日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | 保 険 種 別 | 1. 政 | 2. 組 | 3. 船 | 4. 共 | 5. 国 | 6. 老 |
| 急性膵炎の症状発現日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | 他院よりの転送 | 1. あり 2. なし | | | | | |
| 重症膵炎基準を満たした日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | 他院での膵炎治療日数 | _____日 | | | | | |
| 重症急性膵炎として診断基準を満たした時点での重症度スコア | 点 | | | | | | | | | | |
| 身体障害者手帳 | 1. あり (等級 _____ 級) 2. なし | | | 介 護 認 定 | 1. 要介護 (要介護度 _____) 2. 要支援 3. なし | | | | | | |
| 生活状況 | 社会活動 (1. 就労 2. 就学 3. 家事労働 4. 在宅療養 5. 入院 6. 入所 7. その他 (_____)) | | | | | | | | 初回臨床調査個人票提出 | | |
| | 日常生活 (1. 正常 2. やや不自由であるが独力で可能 3. 制限があり部分介助 4. 全面介助) | | | | | | | | 1. 昭和 _____ 年 月 2. 平成 _____ 年 月 | | |
| 受診状況 (最近1年) | 1. 主に入院 2. 入院と通院半々 3. 主に通院 (_____ / 月) 4. 往診あり 5. 入通院なし 6. その他 (_____) | | | | | | | | | | |
| 成 因 | 1. アルコール 2. 胆石 3. 内視鏡的乳頭操作後 (1. 診断的 ERCP 2. EST 3. EPBD 4. その他 (_____)) 4. 脂質異常症 5. 腹部外傷 6. 手術 (手術名: _____) 7. 薬剤性 (薬剤名: _____) 8. 膵胆管合流異常 9. 膵管癒合不全 10. 自己免疫疾患 (疾患名: _____) 11. 慢性膵炎急性増悪 12. その他 (疾患名: _____) 13. 特発性 (原因不明) | | | | | | | | | | |
| 更新理由、治療経過、現在の問題点 (社会復帰ができない理由) (前回申請からの変化を中心に具体的に記述) | | | | | | | | | | | |
| 【WISH入力不要】 | | | | | | | | | | | |
| 重症急性膵炎については、その病態に鑑み医療受給者証の有効期間は原則として6か月である。 更新が可能なものは以下の状態である。 | | | | | | | | | | | |
| 重症急性膵炎が原因で発症した後遺症 (膵および膵周囲膿瘍、瘻孔 (膵液瘻、腸瘻)) の治療が継続している場合 ただし、急性膵炎治癒後の経過観察や後遺症の変化としての膵内外分泌障害に対する補充療法は対象外である。 注: 急性膵炎を再発した場合はその都度、重症度を判定し、重症の場合は更新ではなく、新規として申請すること。 | | | | | | | | | | | |
| 更新に必要な上記条件に該当する具体的な合併症の状態、治療経過を詳細に記すこと。 ※本欄に記載がなければ更新は認められない | | | | | | | | | | | |
| 【WISH入力不要】 | | | | | | | | | | | |
| 後遺症 (重症急性膵炎後の後遺症について該当する項目に○をつけ、発症年月日を記載すること) | | | | | | | | | | | |
| 1. 膵膿瘍 | 1. なし | | 2. あり | | 平成 | 年 | 月 | 日 | | | |
| 2. 膵周囲膿瘍 | 1. なし | | 2. あり | | 平成 | 年 | 月 | 日 | | | |
| 3. 膵液瘻 | 1. なし | | 2. あり | | 平成 | 年 | 月 | 日 | | | |
| 4. 腸瘻 | 1. なし | | 2. あり | | 平成 | 年 | 月 | 日 | | | |
| 5. その他 (_____) | 1. なし | | 2. あり | | 平成 | 年 | 月 | 日 | | | |

| 予後因子 | | | 基準値内へ改善した年月日 |
|--|---|---|---------------------------------|
| 重症度判定基準を満たした時点（平成__年__月__日）のデータを記入し、重症度判定基準を満たした項目の数字に○をつけて下さい。 | | | |
| 1. Base Excess ≤ -3 mEq/l | Base Excess | mEq/l | 平成 年 月 日 |
| 2. ショック（収縮期血圧 80mmHg 以下） | 収縮期血圧 | mmHg | 年 月 日 |
| 3. PaO ₂ ≤ 60 mmHg (room air) | PaO ₂ | mmHg | 年 月 日 |
| 4. 呼吸不全（人工呼吸器管理を必要とする） | 人工呼吸器管理 | 要・不要 | 年 月 日 |
| 5. BUN ≥ 40 mg/dl | BUN | mg/dl | 年 月 日 |
| 6. Cr ≥ 2 mg/dl | Cr | mg/dl | 年 月 日 |
| 7. 乏尿（輸液後も一日尿量 400ml 以下） | 一日尿量 | ml | 年 月 日 |
| 8. LDH が基準値上限の 2 倍以上 | LDH(単位を含め記入) ※LDH 基準値上限 | _____ | 年 月 日 |
| 9. 血小板数 ≤ 10 万/mm ³ | 血小板数 | 万/mm ³ | 年 月 日 |
| 10. 総 Ca ≤ 7.5 mg/dl | 総 Ca 値 | mg/dl | 年 月 日 |
| 11. CRP ≥ 15 mg/dl | CRP | mg/dl | 年 月 日 |
| 12. SIRS 診断基準の陽性項目数 3 以上 (1) 体温 > 38 °C または < 36 °C (2) 脈拍 > 90 回/分 (3) 呼吸数 > 20 回/分または PaCO ₂ < 32 mmHg (4) 白血球数 $> 12,000$ /mm ³ もしくは $< 4,000$ /mm ³ または 10% 超の幼若球の出現 | (陽性項目数 ≥ 3) 体温 脈拍 呼吸数 または PaCO ₂ 白血球数 幼若球の割合 | ____ °C ____ 回/分 ____ 回/分 ____ mmHg ____ /mm ³ ____ % | 陽性項目数が 2 以下に改善した年月日 平成 年 月 日 |
| 造影 CT Grade : 炎症の腓外進展度と、腓の造影不良域のスコアの合計点で判定 | | | |
| 造影 CT Grade 2 以上を満たした時点でのデータを記入して下さい。 1. 炎症の腓外進展度（いずれかに○をつけて下さい。） 1. 前腎傍腔 (0点) 2. 結腸間膜根部 (1点) 3. 腎下極以遠 (2点) 2. 腓の造影不良域（いずれかに○をつけて下さい。） 腓を便宜的に 3つの区域（腓頭部、腓体部、腓尾部）に分け、 1. 各区域に局限している場合、または腓の周辺のみの場合 (0点) 2. 2つの区域にかかる場合 (1点) 3. 2つの区域全体をしめる、または、それ以上の場合 (2点) ・合計 1点以下 : Grade 1 ・合計 2点 : Grade 2 ・合計 3点以上 : Grade 3 (造影 CT Grade 2 以上のものを重症とする) | | 造影 CT Grade 2 以上となつた年月日 | 造影 CT Grade 1 となつた年月日 |
| | | 平成 年 月 日 | 平成 年 月 日 |
| 医療上の問題点 | | | |
| 【WISH入力不要】 | | | |
| 医療機関名 | | | |
| 医療機関所在地 | | | |
| 医師の氏名 | | | |
| 電話番号 () | | | |
| 記載年月日 : 平成 年 月 日 | | | |

32 重症急性膵炎 臨床調査個人票

(1. 新規)

| | | | | | | | |
|--|---|------------|-------------------------------|---|---------|----------------------------|------------------|
| ふりがな | | | 性別 | 1. 男 2. 女 | 生 年 月 日 | 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 | 年 月 日 生 (満 歳) |
| 氏 名 | | | | | | | |
| 住 所 | 郵便番号 | 電話 () | | 出 生 | 都 道 府 県 | 発病時在住 | 都 道 府 県 |
| 入 院 年 月 日 | 平成 年 月 日 | 保 險 種 別 | 1. 政 2. 組 3. 船 4. 共 5. 国 6. 老 | | | | |
| 急性膵炎の症状発現日 | 平成 年 月 日 | 他院よりの転送 | 1. あり 2. なし | | | | |
| 重症膵炎基準を満たした日 | 平成 年 月 日 | 他院での膵炎治療日数 | _____日 | | | | |
| 身体障害者 手 帳 | 1. あり (等級 _____ 級) 2. なし | | 介 護 認 定 | 1. 要介護 (要介護度 _____) 2. 要支援 3. なし | | | |
| 家 族 歴 | 1. あり 2. なし 3. 不明 ありの場合 (続柄 _____) | | 受 診 状 況 | 1. 主に入院 2. 入院と通院半々 3. 主に通院 (____/月) 4. 往診あり 5. 入院なし 6. その他 (_____) | | | |
| 発症と経過 (具体的に記述) | | | | | | | |
| 【WISH 入力不要】 | | | | | | | |
| 成 因 | 1. アルコール 2. 胆石 3. 内視鏡的乳頭操作後 (1. ERCP 2. EST 3. EPBD 4. その他 (_____)) 4. 高脂血症 5. 腹部外傷 6. 手術 (手術名: _____) 7. 薬剤性 (薬剤名: _____) 8. 膵管胆道合流異常 9. 膵管癒合不全 10. 自己免疫疾患 (疾患名: _____) 11. その他 (疾患名: _____) 12. 特発性 (原因不明) | | | | | | |
| 急性膵炎診断基準 (該当する項目に○をつけること) | | | | | | | |
| 1. 上腹部に急性腹痛発作と圧痛がある 2. 血中、尿中、腹水中に膵酵素の上昇がある。 3. 画像で膵に急性膵炎に伴う異常がある *上記3項目中2項目以上を満たし、他の膵疾患及び急性腹症を除外したものを急性膵炎とするただし、慢性膵炎の急性発症は急性膵炎に含める。 | | | | | | | |
| 重症度判定基準臨床徴候 ①: 予後因子① ②: 予後因子② * 臨床徴候及び血液検査所見からは予後因子①が1項目でも陽性であれば重症と判定し、 血液検査成績及び画像所見からは予後因子②が2項目以上陽性のものを重症と判定する。 | | | | | | | |
| 臨床徴候 (該当する項目に○をつけること) | | | | | | | |
| 1. ① ショック : 収縮期血圧が 80 mm Hg 以下、及び 80 mm Hg 以上でもショック症状を認めるもの 2. ① 呼吸困難 : 人工呼吸器を必要とするもの 3. ① 神経症状 : 中枢神経症状で意識障害 (痛みにのみ反応) を伴うもの 4. ① 重症感染症: 白血球増多を伴う 38 °C 以上の発熱に、血液細菌培養陽性やエンドトキシンの証明あるいは腹腔内膿瘍の認められるもの 5. ① 出血傾向 : 消化管出血、腹腔内出血 (Cullen 徴候、Grey Turner 徴候を含む)、あるいは DIC を認めるもの | | | | | | | |
| 血液検査成績 (下線部データをすべて記入し、重症度判定基準を満たす項目に○をつけること) (評価 平成 年 月 日) | | | | | | | |
| 1. ① Base Excess | -3 mEq/l 以下 | _____ | mEq/l | | | | |
| 2. ① ヘマトクリット (輸液後) | 30 % 以下 | _____ | % | | | | |
| 3. ① BUN | 40 mg/dl 以上 | _____ | mg/dl | | | | |
| 又はクレアチニン | 2.0 mg/dl 以上 | _____ | mg/dl | | | | |
| 4. ② Ca | 7.5 mg/dl 以下 | _____ | mg/dl | | | | |
| 5. ② 空腹時血糖 | 200 mg/dl 以上 | _____ | mg/dl | | | | |
| 6. ② PaO ₂ (room air) | 60 mm Hg 以下 | _____ | mm Hg | | | | |
| 7. ② LDH | 700 IU/l 以上 | _____ | IU/l | | | | |
| 8. ② 総蛋白 | 6.0 g/dl 以下 | _____ | g/dl | | | | |
| 9. ② プロトロンビン時間 | 15 秒以上 | _____ | 秒 | | | | |
| 10. ② 血小板 | 10 万/mm ³ 以下 | _____ | 万/mm ³ | | | | |

画像所見 (CT Grade 分類) (該当する項目に○をつけること)

(評価 平成 年 月 日)

1. Grade I : 脾に腫大や実質内部不均一を認めない。
2. Grade II : 脾には限局性の腫大を認めるが、実質内部は均一であり、脾周囲への炎症の波及を認めない。
3. Grade III : 脾は全体に腫大し、限局性の脾実質内部不均一を認めるか、あるいは脾周辺 (腹腔内、前腎傍腔) にのみ炎症の波及や液貯留を認める。
4. ②Grade IV : 脾の腫大の程度は様々で、脾全体に実質内部不均一を認めるか、あるいは脾周辺を越えて (胸腔、又は左側の後腎傍腔) 炎症の波及や液貯留を認める。
5. ②Grade V : 脾の腫大の程度は様々で、脾全体に実質内部不均一を認め、かつ脾周辺や脾周辺を越えて炎症の波及や液貯留を認める。
6. 撮影せず
 - * CT Grade IV及びVが重症度判定基準における予後因子②である。
 - * 原則として入院48時間以内にCTをとって重症度を判定し、以後7日、14日など臨床経過に合わせて経時的に施行するのが望ましい。

重症度判定及び Stage 分類用評価票

重症度判定

予後因子①の陽性項目数 臨床徴候 _____ 項目
 血液検査所見 _____ 項目
 計 _____ 項目 × 2点 = _____ 点 …… a

予後因子②の陽性項目数 血液検査所見 _____ 項目
 画像所見 (CT Grade IV/V) である (1.はい 2.いいえ)
 計 _____ 項目 × 1点 = _____ 点 …… b

予後因子①、予後因子②の点数の合計 a + b = _____ 点

| | | |
|-------|-----|-----------|
| 0点 | 軽症 | Stage 0 |
| 1点 | 中等症 | Stage 1 |
| 2~24点 | 重症 | Stage 2~4 |

重症の場合、SIRS 及び年齢 (予後因子③) の評価もあわせて行う

(SIRS ; systemic inflammatory response syndrome = 全身性炎症反応症候群)

1 SIRS 診断基準項目 (下線部データを記入し、基準を満たす番号に○をつけること。)

下記4項目中3項目満たせば、(予後因子③)

| | | | | |
|----|----------|------------------------|---|---|
| 1. | 体温 | _____度 | 36℃未満、又は38℃以上 | 左記1.~4.が 2項目以下 0点 3項目以上 2点 _____点 …… c |
| 2. | 脈拍数 | _____回/分 | 90回/分以上 | |
| 3. | 呼吸数 | _____回/分 | 20回/分以上 | |
| | 又は PaCO2 | _____ mm Hg | 32 mm Hg 未満 | |
| 4. | 白血球数 | _____ /mm ³ | 12,000/mm ³ 以上又は4,000/mm ³ 未満 | |
| | 又は幼若球の出現 | _____ % | 10%以上の出現 | |

2 年齢70歳以上であれば、(予後因子③) (_____)歳 基準を満たせば 1点 _____点 …… d

予後因子③の点数の合計 c + d = _____ 点

予後因子①、②、③の点数の合計 (重症度スコア) a + b + c + d = _____ 点

| | | |
|--------|-------|---------|
| 2~8点 | 重症 I | Stage 2 |
| 9~14点 | 重症 II | Stage 3 |
| 15~27点 | 最重症 | Stage 4 |

医療上の問題点

【WISH入力不要】

医療機関名

医療機関所在地

電話番号 ()

医師の氏名



記載年月日：平成 年 月 日

32 重症急性膵炎 臨床調査個人票

(2. 更新)

| | | | | | | | | |
|--|---|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------|----------------------------|------------------------------------|-------|
| ふりがな | | | 性別 | 1. 男 2. 女 | 生 年 月 日 | 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 | 年 月 日生 | (満 歳) |
| 住 所 | 郵便番号 | | 電話 () | | 出 生 都 道 府 県 | 発病時在住 都 道 府 県 | | |
| 入 院 年 月 日 | 平成 年 月 日 | 保 険 種 別 | 1. 政 2. 組 3. 船 4. 共 5. 国 6. 老 | | | | | |
| 急性膵炎の症状発現日 | 平成 年 月 日 | 他 院 よ り の 転 送 | 1. あり 2. なし | | | | | |
| 重症膵炎基準を満たした日 | 平成 年 月 日 | 他院での膵炎治療日数 | _____日 | | | | | |
| 重症急性膵炎として診断基準を満たした時点での重症度スコア | 点 | | 重症急性膵炎として診断基準を満たした時点での重症度Stage | | Stage 2 3 4 | | | |
| 身体障害者手帳 | 1. あり (等級 _____ 級) 2. なし | | 介 護 認 定 | 1. 要介護 (要介護度 _____) 2. 要支援 3. なし | | | | |
| 生活状況 | 社会活動(1. 就労 2. 就学 3. 家事労働 4. 在宅療養 5. 入院 6. 入所 7. その他 (____)) | | | | | | 初回臨床調査個人票提出 | |
| | 日常生活(1. 正常 2. やや不自由であるが独力で可能 3. 制限があり部分介助 4. 全面介助) | | | | | | 1. 昭和 _____ 年 月 2. 平成 _____ 年 月 | |
| 受診状況 (最近1年) | 1. 主に入院 2. 入院と通院半々 3. 主に通院 (____/月) 4. 往診あり 5. 入通院なし 6. その他 (____) | | | | | | | |
| 更新理由、治療経過、現在の問題点 (社会復帰ができない理由) (前回申請からの変化を中心に具体的に記述) | | | | | | | | |
| 【WISH入力不要】 | | | | | | | | |
| 成 因 | 1. アルコール 2. 胆石 3. 内視鏡的乳頭操作後 (1. ERCP 2. EST 3. EPBD 4. その他 (____)) 4. 高脂血症 5. 腹部外傷 6. 手術 (手術名: _____) 7. 薬剤性 (薬剤名: _____) 8. 膵管胆道合流異常 9. 膵管癒合不全 10. 自己免疫疾患 (疾患名: _____) 11. その他 (疾患名: _____) 12. 特発性 (原因不明) | | | | | | | |
| 重症急性膵炎については、その病態に鑑み医療受給者証の有効期間は原則として6か月である。 更新が可能なものは以下の状態である。あてはまる番号に○をつけること | | | | | | | | |
| 1. 初回認定時から膵炎治療目的により入院が継続している場合 2. 膵炎治療目的で行った手術などの創処置を継続して行っている場合 3. 膵液瘻、腸瘻などが残存し処置を継続している場合 4. 急性膵炎治療目的で造設された人工肛門などの閉鎖を行う場合 5. 急性膵炎治療目的で行った手術創部の形成手術を行う場合 *ただし、急性膵炎の再発再燃と考えられる場合はその都度、重症度を判定するものとする。 また、急性膵炎治癒後の経過観察や後遺的变化としての膵内外分泌障害に対する補充療法は対象外である。 | | | | | | | | |
| 後遺症 (重症急性膵炎後の後遺症についてあてはまるものに○をつけ、発症年月日を記入すること) | | | | | | | | |
| 1. 手術後の創部治療を継続している (1. あり 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 2. なし) 2. 膵液の体外への漏れが持続している (1. あり 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 2. なし) 3. 膵膿瘍 (1. あり 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 2. なし) 4. 膵仮性膿胞 (有痛・無痛) (1. あり 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 2. なし) 5. 下痢・消化不良 (1. あり 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 2. なし) 6. 糖尿病 (1. あり 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 2. なし) 7. その他 (____) (1. あり 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 2. なし) | | | | | | | | |
| 臨床徴候 (経過中に認められた項目に○をつけ、右欄に発症及び症状消失日を記入すること) | | | | | | | | |
| | | 発症年月日 | | | 症状消失年月日 | | | |
| 1. ショック | 収縮期血圧が 80 mm Hg 以下、及び 80 mm Hg 以上でもショック症状を認めるもの | 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | | | | |
| 2. 呼吸困難 | 人工呼吸器を必要とするもの | 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | | | | |
| 3. 神経症状 | 中枢神経症状で意識障害 (痛みへのみ反応) を伴うもの | 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | | | | |
| 4. 重症感染症 | 白血球増多を伴う 38 ℃以上の発熱に、血液細菌培養陽性やエンドトキシンの証明あるいは腹腔内膿瘍の認められるもの | 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | | | | |
| 5. 出血傾向 | 消化管出血、腹腔内出血 (Cullen 徴候、Grey Turner 徴候を含む)、あるいは DIC を認めるもの | 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | | | | |

| 血液検査成績 (下線部データをすべて記入し、重症度判定基準を満たす項目に○をつけること) | | (評価 平成 年 月 日) | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|-------------------------|---------|------------|-------------------------|--------------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 重症度判定基準を満たした時点 | | 検査値が最も悪い時点 | | 正常化年月日 | | | | | | | |
| | | 平成 | | 平成 | | 平成 | | | | | | | |
| | | 年 | 月 | 日 | 年 | 月 | 日 | | | | | | |
| 1. Base Excess | -3 mEq/l 以下 | _____ mEq/l | _____ | _____ | _____ mEq/l | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | | | |
| 2. ヘマトクリット (輸液後) | 30 %以下 | _____ % | _____ | _____ | _____ % | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | | | |
| 3. BUN | 40 mg/dl 以上 | _____ mg/dl | _____ | _____ | _____ mg/dl | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | | | |
| 又はクレアチニン | 2.0 mg/dl 以上 | _____ mg/dl | _____ | _____ | _____ mg/dl | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | | | |
| 4. Ca | 7.5 mg/dl 以下 | _____ mg/dl | _____ | _____ | _____ mg/dl | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | | | |
| 5. 空腹時血糖 | 200 mg/dl 以上 | _____ mg/dl | _____ | _____ | _____ mg/dl | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | | | |
| 6. PaO ₂ (room air) | 60 mm Hg 以下 | _____ mm Hg | _____ | _____ | _____ mm Hg | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | | | |
| 7. LDH | 700 IU/l 以上 | _____ IU/l | _____ | _____ | _____ IU/l | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | | | |
| 8. 総蛋白 | 6.0 g/dl 以下 | _____ g/dl | _____ | _____ | _____ g/dl | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | | | |
| 9. プロトロンビン時間 | 15 秒以上 | _____ 秒 | _____ | _____ | _____ 秒 | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | | | |
| 10. 血小板 | 10 万/mm ³ 以下 | _____ 万/mm ³ | _____ | _____ | _____ 万/mm ³ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | | | |
| 画像所見 (CT Grade 分類) (該当する項目に○をつけ、右欄に該当する所見が得られた年月日、及び正常化した年月日を記入すること) | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 該当する所見が得られた日 | 正常化した日 | | | | | | |
| 1. Grade IV : 腓の腫大の程度は様々で、腓全体に実質内部不均一を認めるか、あるいは腓周辺を越えて (胸腔、又は左側の後腎傍腔) 炎症の波及や液貯留を認める。 | | | | | | 平成 | _____ | _____ | _____ | 平成 | _____ | _____ | _____ |
| 2. Grade V : 腓の腫大の程度は様々で、腓全体に実質内部不均一を認め、かつ腓周辺や腓周辺を越えて炎症の波及や液貯留を認める。 | | | | | | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | |
| SIRS (SIRS 診断基準項目を3項目以上満たした年月日と、2項目以下に改善した年月日を記入すること) | | | | | | | | | | | | | |
| SIRS 診断基準項目 | | | | | | 3項目以上となった年月日 | 2項目以下に改善した日 | | | | | | |
| 1. 体温 <36 °C、又は >38 °C | | | | | | 平成 | _____ | _____ | _____ | 平成 | _____ | _____ | _____ |
| 2. 脈拍数 >90 回/分 | | | | | | | | | | | | | |
| 3. 呼吸数 >20 回/分又は PaCO ₂ <32 mm Hg | | | | | | | | | | | | | |
| 4. 白血球数 >12,000/mm ³ か <4,000/mm ³ 又は >10 %の幼若球の出現 | | | | | | | | | | | | | |
| 治療 (経過中に治療した項目に○をつけ、右欄に使用薬剤名、1日最大投与量、治療開始及び終了年月日を記入すること) | | | | | | | | | | | | | |
| 使用薬剤等 | 使用薬剤 | 1日最大投与量 | 治療開始年月日 | 終了年月日 | | | | | | | | | |
| 1. 蛋白分解酵素阻害薬静注 | () | () | 平成 | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | |
| 2. 持続動注 | | | 平成 | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | |
| 蛋白分解酵素阻害薬 | () | () | 平成 | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | |
| 抗菌薬 | () | () | 平成 | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | |
| 3. 選択的消化管除菌治療 (SDD) | () | () | 平成 | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | |
| | () | () | 平成 | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | |
| | () | () | 平成 | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | |
| 4. 血液浄化治療 | | | 平成 | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | |
| (1. 持続的血液濾過透析 | 2. 持続的血液濾過 | 3. 血漿交換 | 平成 | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | |
| 4. 血液透析 | 5. 腹膜透析) | | 平成 | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | |
| 5. 手術: 術式 () | 手術施行日: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | | | | | | | | | | | |
| 医療上の問題点 | | | | | | | | | | | | | |
| 【WISH入力不要】 | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機関名 | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機関所在地 | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 () | | | | | | | | | | | | | |
| 医師の氏名 | | | | | | | | | | | | | |
| 印 | | | | | | | | | | | | | |
| 記載年月日: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | | | | | | | | | | | | |