

702. 重症急性膵炎臨床調査個人票（更新）

※重症急性膵炎の医療受給者証の有効期間は、その病態に鑑み原則として6か月としています。

6か月後においても認定基準に照らして継続している状態にあると認められる場合のみ、有効期間の更新申請をしてください。

【添付資料】

CTフィルム及び前回申請時の臨床調査個人票の写しを必ず添付してください。

※CTの提出は、A4コピー用紙等に鮮明にプリントアウトしたもので可。

（ただし、CDなどの電子媒体での提出は不可。）

○留意事項

- (1) 原則として1か月以内の資料に基づき記入してください。
- (2) 特に指定がないものについては、必須項目となっています。該当する欄に記入又は○で囲んでください。
- (3) フィルム等の資料添付の指示がある場合は、必ず添付してください。
- (4) 必要な場合は医師の意見書を添付してください。

※以上の事項が守られていないときは、審査が不可となるため、申請を却下する場合があります。

702. 重症急性膵炎の認定基準

1 急性膵炎の診断基準

- ① 上腹部に急性腹痛発作と圧痛がある
 - 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
- 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。

注：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 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、以下の各項目を各1点として合計したものを予後因子の点数とする。

1. Base excess \leq -3mEq/l 、またはショック(収縮期血圧 $\leq 80\text{mmHg}$)
2. $\text{PaO}_2 \leq 60\text{mm Hg}$ (room air)、または呼吸不全(人工呼吸器管理を必要とするもの)
3. $\text{BUN} \geq 40\text{mg/dl}$ (もしくは $\text{Cr} \geq 2\text{mg/dl}$)、または乏尿(輸液後も1日尿量が 400ml 以下であるもの)
4. LDHが基準値上限の2倍以上
5. 血小板数 $\leq 10\text{万}/\text{mm}^3$
6. 総Ca値 $\leq 7.5\text{mg/dl}$
7. $\text{CRP} \geq 15\text{mg/dl}$
8. SIRS診断基準における陽性項目数 ≥ 3

SIRS診断基準項目:

- (1) 体温 $> 38^\circ\text{C}$ または $< 36^\circ\text{C}$
- (2) 脈拍 $> 90\text{回/分}$
- (3) 呼吸数 $> 20\text{回/分}$ または $\text{PaCO}_2 < 32\text{ mm Hg}$
- (4) 白血球数 $> 12,000/\text{mm}^3$ もしくは $< 4,000/\text{mm}^3$ 、または10%超の幼若球の出現

9. 年齢 ≥ 70 歳

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、炎症の膵外進展度と、膵の造影不良域のスコアが、合計1点以下をGrade 1、2点をGrade 2、3点以上をGrade 3とする。

①炎症の膵外進展度

前腎傍腔：0点

結腸間膜根部：1点

腎下極以遠：2点

②膵の造影不良域

膵を便宜的に3つの区域（膵頭部、膵体部、膵尾部）に分け、

- ・各区域に局限している場合、または膵の周辺のみの場合：0点
- ・2つの区域にかかる場合：1点
- ・2つの区域全体をしめる、またはそれ以上の場合：2点

C. 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】

急性膵炎のうち、重症の者を特定疾患治療研究事業の対象とする

特定疾患医療受給者証有効期間更新申請書

受給者番号		保健所記入欄 →	保健所	コード	
受給者氏名			自己負担限度区分	A	- 7

申請者	氏名	対象患者との続柄	
	住所	(〒 -) (電話 - -)	
生計中心者氏名		対象患者との続柄	患者と同一生計内で受給者証の交付を受けている者 有・無
受給者証の記載事項（住所・氏名・保険の種類等）の変更 → 有・無 ※変更有りの場合は変更届を添付のこと			

北海道知事様
 特定疾患医療受給者証の有効期間の更新を申請します。
 年 月 日

702 重症急性膵炎 臨床調査個人票 (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. 協 2. 組 3. 船 4. 共 5. 国 6. 後					
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	
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)

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

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

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。			基準値内へ改善した年月日
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	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ %	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：炎症の膵外進展度と、膵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。	造影 CT Grade 2 以上となった年月日	造影 CT Grade 1 となった年月日
1. 炎症の膵外進展度（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. 膵の造影不良域（いずれかに○をつけて下さい。） 膵を便宜的に3つの区域（膵頭部、膵体部、膵尾部）に分け、 1. 各区域に限局している場合、または膵の周辺のみの場合（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)	平成 年 月 日	平成 年 月 日

医療上の問題点

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:

年 月 日