

簡単アンケート第八弾：重症急性膵炎

(2011年10月実施)

J S E P T I C 臨床研究委員会

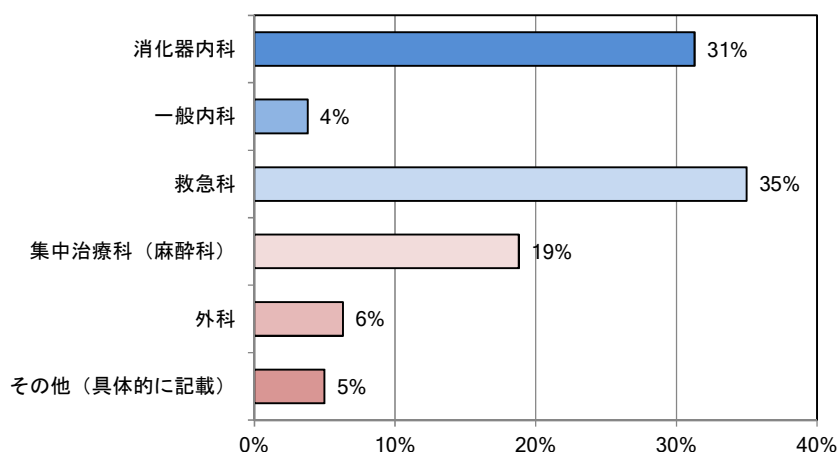
アンケート作成者：安田英人（武蔵野赤十字病院救命救急センター）

急性膵炎、特に重症急性膵炎の診断・治療に関しては未だに多くの治療方法がなされており、その多くの治療方法は異論の多い中で施行されているのが現状です。そのような中で、皆様がどのような診断・治療・管理をされているのかをアンケートをしたいと思いました。ご協力の程よろしくお願いいたします。

担当作成者：武蔵野赤十字病院救命救急センター 安田英人

回答者数：80名

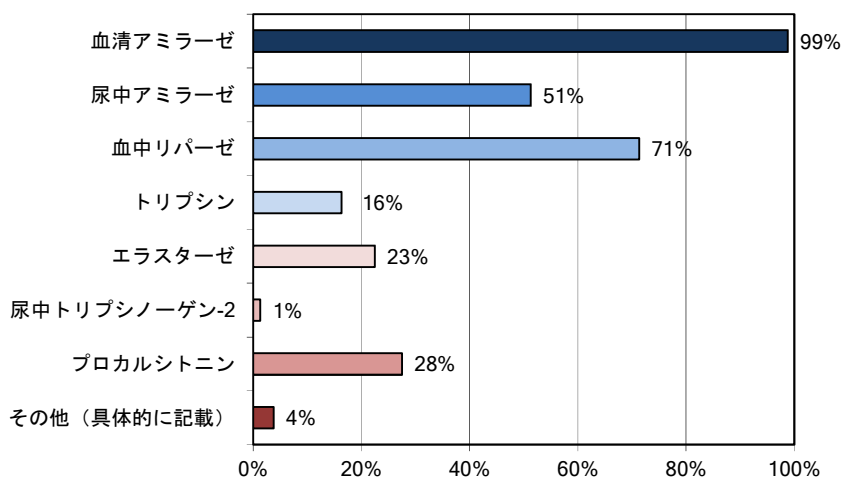
質問1. あなたの施設では重症急性膵炎はどの診療科が担当しますか？



*その他(具体的に記載) 回答者4名

- ・ ケースバイケース
- ・ 消化器内科、外科、救急科それぞれに窓口あり。
- ・ 救急科と消化器内科合同で。
- ・ 消化器内科が担当するが、救急科が適宜介入する。

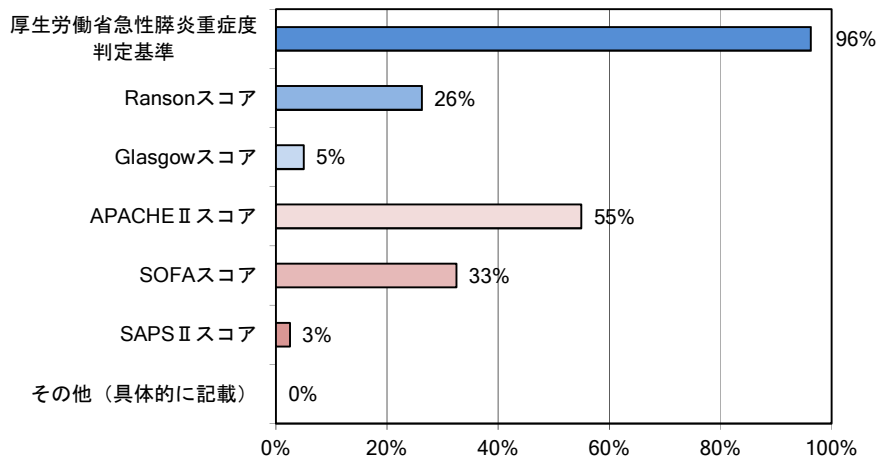
質問2. 急性膵炎の診断において測定している血液検査および尿検査はありますか？(複数回答可)



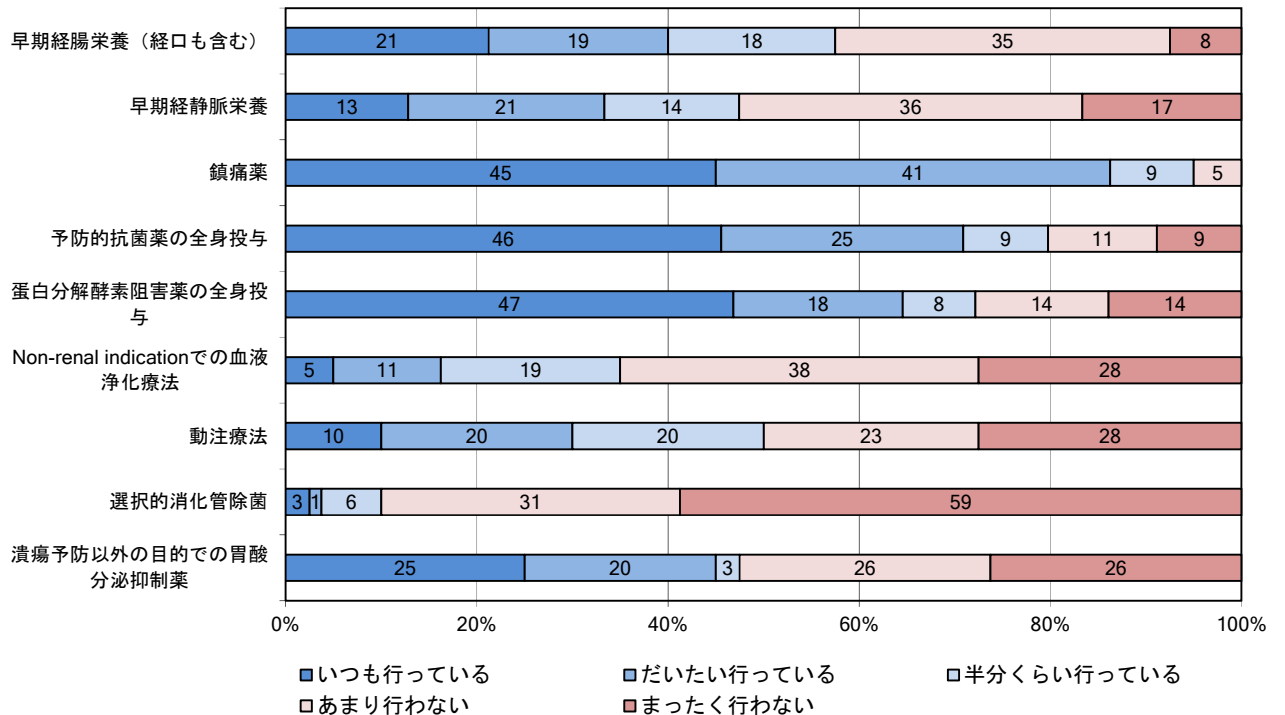
*その他（具体的に記載）回答者 3 名

- ・ CRP
- ・ ホスホリパーゼ PSTI
- ・ PLA2、PSTI

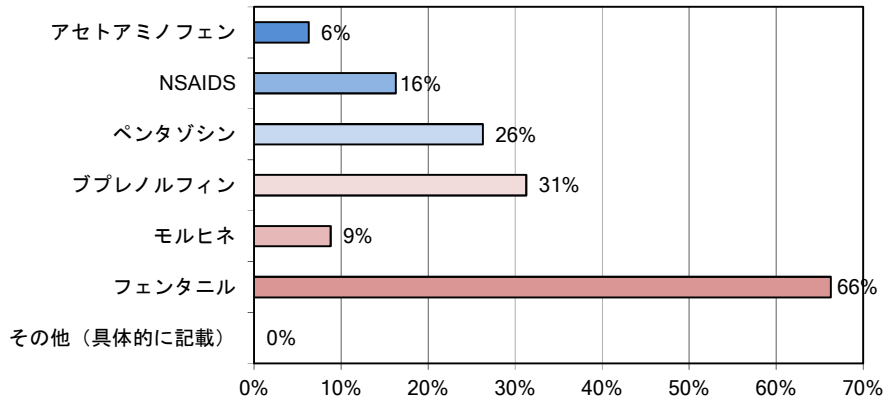
質問 3. 重症度の指標として何を使用していますか？（複数回答可）



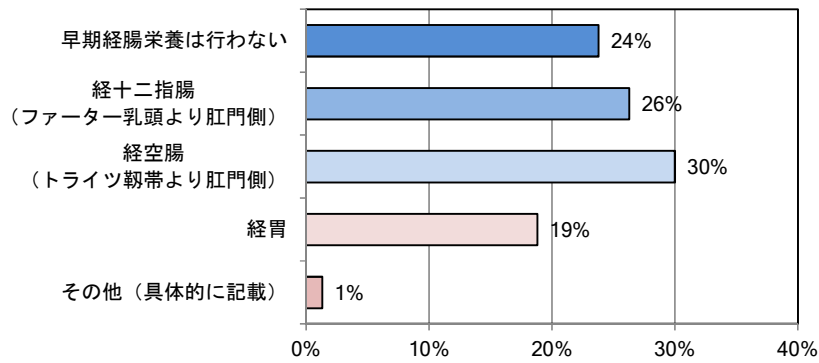
質問 4. 重症急性膵炎の初期治療として以下の治療方法をどれくらい行っていますか？



質問5. 重症急性膵炎に対する鎮痛薬は何を使用していますか？（複数回答可）



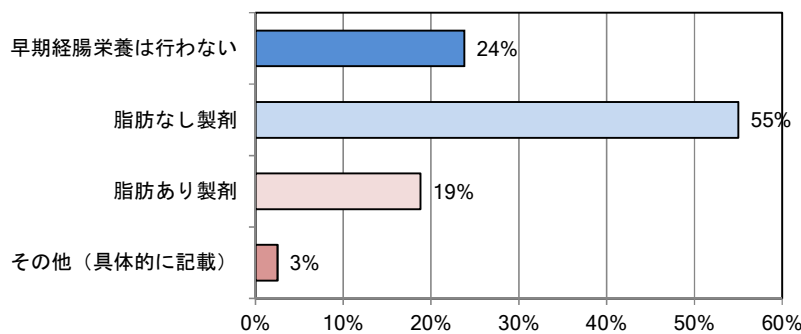
質問6. 重症急性膵炎症例に早期経腸栄養を行う場合、投与ルートはどうしていますか？



*その他（具体的に記載）回答者 1名

- ・以前の施設では早期経腸栄養を経十二指腸で行なっていたが現勤務地ではコンセンサスが得られていないためおこなわれない。

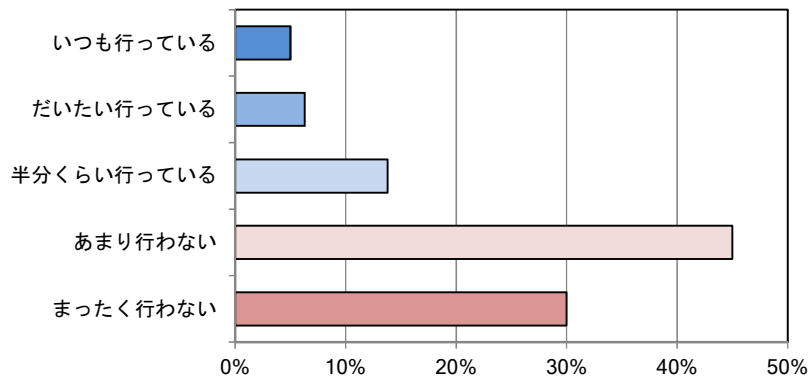
質問7. 重症急性膵炎症例に早期経腸栄養を行う場合、経腸栄養の内容はどうしていますか？



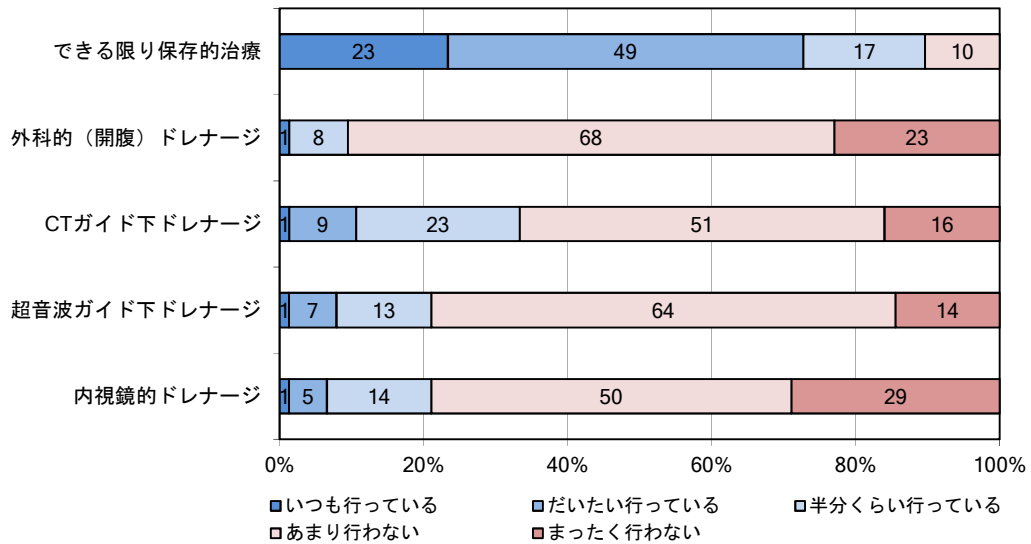
*その他（具体的に記載）回答者 2名

- ・初回は脂肪なし、3日以降は脂肪ありとの混合
- ・消化態

質問 8. 重症急性膵炎症例に経静脈栄養を行う場合、脂肪製剤は使用しますか？



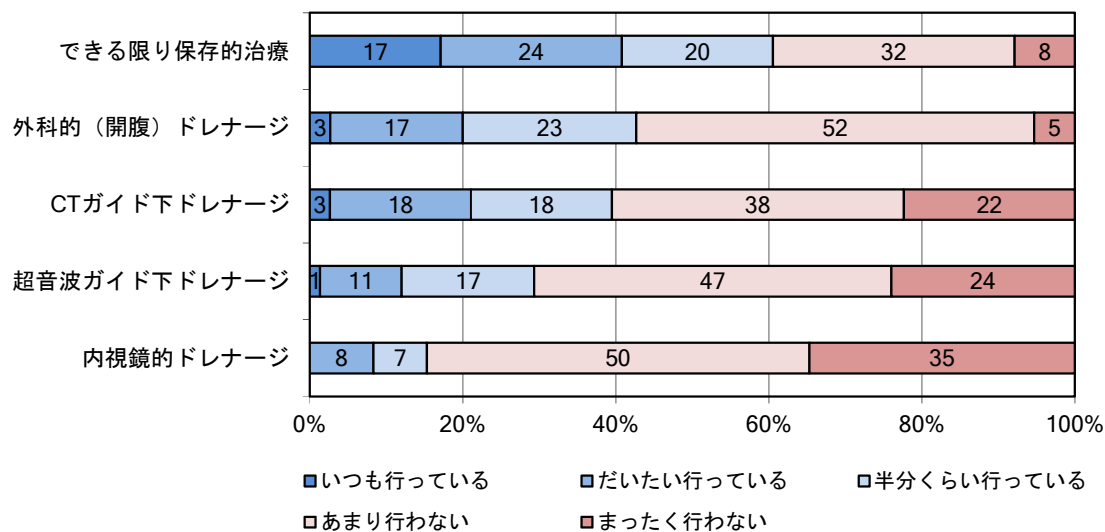
質問 9. 仮性膵嚢胞に対してドレナージを行う場合、以下の治療方法をどれくらい行っていますか？



*その他（具体的に記載）回答者 2 名

- ・当科で行っていないので詳細不明です。
- ・感染があれば、という前提で回答しています。感染なければしません。

質問 10. 膵膿瘍・感染性膵壊死に対してドレナージを行う場合、以下の治療方法をどれくらい行っていますか？



*その他（具体的に記載）回答者 2 名

- ・当科で行っていないので詳細不明です。
- ・診たことがない。

質問 11. このアンケートについてのご意見、コメント、今後のアンケートの案など、ご自由に記載してください。

回答者：12 名

- ・ドレナージは必要なら行う方針だが、全体として症例が少ないので結果として行っていないことになっている。
- ・管理の甘さもあるのですが、感染性膵壊死の炎症が周囲の動脈に波及しての腹腔内出血を数例立て続けに経験し、苦い思い出ばかりが蘇ります。
- ・重症急性膵炎はめったにお目にかからないので、膵膿瘍・感染性膵壊死の治療については、ふだんスタッフ間で話し合っている範囲の話です。（必須回答にしないでください！）
- ・当院では、全身管理を救急・集中治療科が行っていて、膵炎後のドレナージについては、消化器内科と肝胆膵外科との相談の下に、ドレナージ方法を決定している。内科的なドレナージを行った結果、改善する見込みのない場合に、外科的ドレナージを検討している。
- ・例えば初期治療で、動注療法は壊死性と浮腫性で変わってきますし、血液浄化の non-renal indication では重症度よっても違うと思います。その点では、"あまり行っていない"、と答えましたが、実際には動注療法は壊死性に対して、血液浄化の non-renal indication では重症度の高い多臓器不全例(SOFA スコア 8 以上か、スコア 3 が 2 個以上)

で行っています。両治療とも **made in Japan** であり、ある学会での **discussion** では施設間でかなり認識の差があると思います。初期治療(他の初期治療も含めて)については、特に諸外国との差があると思いますので、是非アンケート調査をしていただいて、様々な科の先生方がどのように治療されているのか知りたいところです。このようなアンケートを作成していただき、結果が非常に楽しみです。有り難うございました。

- ・ドレナージについては外科的開腹を極力避け、内視鏡(EUS)下でアプローチしていく方向性。超音波下での経皮穿刺ではその後の膵液瘻の懸念があります。
- ・未だに議論の余地のある分野でやり甲斐のある疾患・病態です。アンケートの結果を楽しみにしております。
- ・初期輸液が重要と思いますので、その項目の質問があつたらいいと思います。輸液指標は何を見ているか、どの程度かなど。
- ・基本は大きい病院へ転送。
- ・重症急性膵炎は消化器内科、消化器外科、集中治療科、救急科などが **Team** 医療を実践すべき疾患の1つであるが、当院では未だ **collaboration** できず、これを確立する **phase** です。
- ・外科がみる場合と消化器内科がみる場合があり、最初にどちらにコンサルトが行くかで決まることも多いです。昔は重症であればその後のドレナージの可能性を考えて外科に行くことが多かったですが、最近は内視鏡的ドレナージも可能になってきたからか、内科でみることも多くなっている印象です。
- ・個人的には **Treitz** を超えて早期経腸栄養を行いたいといつも思っているのですが、当院の症例は本当に重症が多く、ショックから離脱するころには **ACS** になっていて腹腔内の容量をこれ以上上げられないといったことが多いです。文献的には経胃でもよいとするものもあるようですが、上記の事情からとても経胃でできるようには思えません。 したがって、アンケートには「早期経腸栄養は行わない」にチェックを入れましたが、実際には「行えない」のが当施設の現状です。

以上