

指標の意義

急性膵炎においては、診断、重症度判定のため造影CT検査を施行することが勧められている。

重症急性膵炎は死亡率が高いため、重症例を早期に検出し適切に治療する必要がある。診断後直ちに重症度判定を行い、入院後は経時的（特に48時間以内）に重症度判定を繰り返すことが推奨されている。厚生労働省急性膵炎重症度判定基準2008では9つの予後因子と造影CTGradeと組み合わせて重症とされるもので、より致命率が高いとされる。

指標の定義・算出方法

- ・必要データセット：DPC様式1、EFファイル
- ・分子：分母のうち、入院日から2日以内に造影CTが施行された症例
- ・分母：急性膵炎で退院した症例
- ・分子÷分母（単位：パーセント）

分母の定義

- 解析期間に退院した症例を対象とする。
- このうち、急性膵炎で入院した症例。

入院の契機となった傷病名に下記のICD-10コードが該当すれば対象とする。

ICD-10 コード	病名
K85	急性膵炎
K85\$	急性膵炎

分子の定義

- 入院2日以内に造影CT検査を受けた症例。

EFファイルで入院日または入院日翌日に下記のいずれかが請求されている症例。

請求コード	行為名
170012070	造影剤使用加算（CT）

測定上の限界・解釈上の注意

急性膵炎においては、診断あるいは重症度の判定のために造影CTの施行が勧められている。

考察

最小値 0.00 25%値 16.67 中央値 50.00 75%値 66.67 最大値 100 回答病院 56

56の回答病院のうち、急性膵炎の症例があったのは45病院です。そのうち1例でも入院2日以内に造影CTを実施したのは36病院です。年間症例数10件未満の施設は22病院で造影CT実施割合は36%でした。症例数が10例以上の23施設でみると、最大値は89.47%、50%以上実施しているのは16病院と7割以上となり、前年比べ改善傾向です。しかし23施設全体の実施率は58%でした。2022年は10症例以上の施設での実施率68%と比べ大きく低下しています。急性膵炎は早期に重症度を判定し、適切な治療をすることで合併症や死亡を防ぐことが重要です。臨床症状や血液・尿検査、超音波画像または単純CT等で診断し、軽症と判断される場合には造影CTを実施せず治療を開始することも多いと考えられます。腎機能に問題があるケースでは造影検査が忌避されること、小規模病院では夜間休日等の造影検査に対応できないことも想定されます。しかし当初は軽症と判断されても重症化するケースもあることから、経時的な評価が推奨されます。急性膵炎の重症化とは、膵に発生した炎症が膵外に進展した結果、遠隔臓器や凝固系に障害をきたしたものであり、その予兆をいち早くとらえる必要があります。膵の炎症、膵外への進展を見るのに、単純CTでは描出が不十分であり、特に48時間以内、発症72時間以内までは最低24時間毎に造影CTでの診断を用い重症度判定をくり返すことが推奨されています2)。

改善・運用事例など

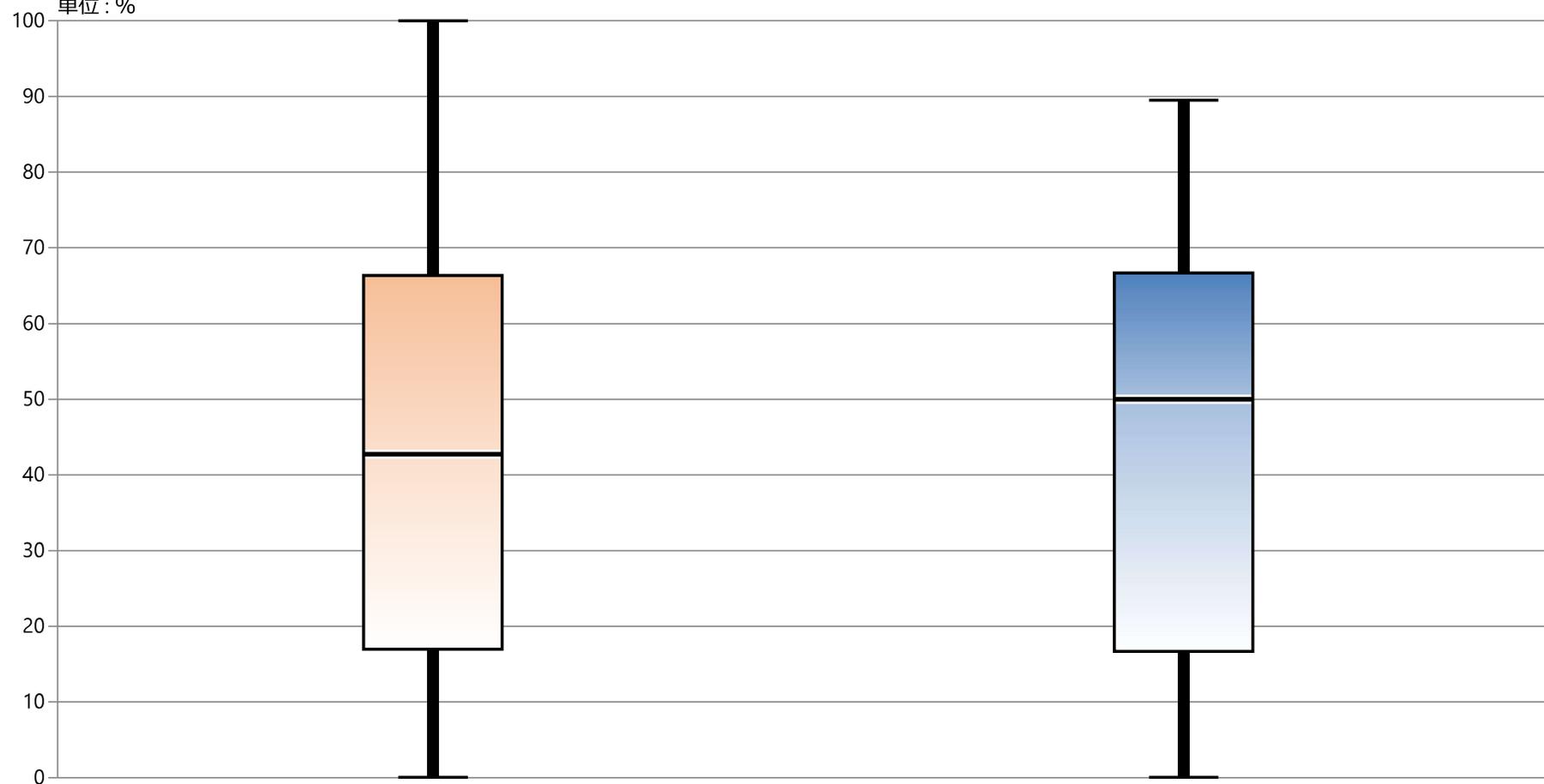
報告なし

参考資料

- 1) 肝胆膵. Vol. 72(6)2016
- 2) 急性膵炎診療ガイドライン2021

指標46：急性膵炎入院患者における入院2日以内の造影CT撮影割合

指標46分母：当該月退院患者のうち、急性膵炎で入院した患者
指標46分子：分母のうち入院当日または翌日に造影CT検査が行われた症例数
単位：%



* 外れ値を除く

	2022年 年間 通算	2023年 年間 通算
最大値*	100.00	89.47
75%値	66.35	66.67
中央値	42.73	50.00
25%値	16.98	16.67
最小値*	0.00	0.00

