

# 膵癌リスクファクター確認票

以下のリスクファクターに該当する場合は、このリスクファクター確認票の項目をチェックのうえ、診療情報提供書と併せて消化器内科宛てにご紹介いただきますようお願いいたします。

フリガナ 氏名	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日
<b>1群 有症症状、臨床所見例</b>					
<input type="checkbox"/> 膵癌が疑われる症状 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 早期腹満感 <input type="checkbox"/> 黄疸 <input type="checkbox"/> 背部痛 <input type="checkbox"/> 体重減少 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
<input type="checkbox"/> 腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> CA19-9 (37 U/ML以上) <input type="checkbox"/> Dupan II (150 U/ML以上) <input type="checkbox"/> Span- I (30 U/ML以上) <input type="checkbox"/> その他 ( )					
<input type="checkbox"/> 血中膵酵素 <input type="checkbox"/> エラスターゼ I (400 NG/DL以上) <input type="checkbox"/> アミラーゼ (250 IU/L以上) <input type="checkbox"/> その他 ( )					
<input type="checkbox"/> 検査所見 <input type="checkbox"/> 主膵管 (MPD) の拡張 (MPD $\geq$ 3mm) <input type="checkbox"/> 膵腫瘍 ( 頭部 ・ 体部 ・ 尾部 ) <input type="checkbox"/> 膵管内乳頭粘液性腫瘍 (IPMN) <input type="checkbox"/> 膵嚢胞 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
<b>2群 糖尿病例</b>					
<input type="checkbox"/> 2型糖尿病新規発症 ( 年 月頃から)					
<input type="checkbox"/> 糖尿病コントロール不良 ( 年 月頃から)					
<input type="checkbox"/> その他 ( )					
<b>3群 リスクファクター (50歳以上で以下に該当する方)</b>					
<input type="checkbox"/> 家族歴 膵癌家族歴あり (1人いると4.5倍、2人いると6.4倍)					
<input type="checkbox"/> 遺伝性 遺伝性膵炎 (40~87倍)					
<input type="checkbox"/> " 乳癌卵巣癌症候群 (乳癌、卵巣癌の既往歴ある方) (4.1~5.7倍)					
<input type="checkbox"/> " ポイツ・ジェガーズ症候群 (132倍)					
<input type="checkbox"/> " 家族性多発母斑黒色腫症候群 (13~22倍)					
<input type="checkbox"/> " リンチ症候群 (遺伝性非ポリポーシス性大腸癌) (8.6倍)					
<input type="checkbox"/> " 大腸腺種ポリポーシス (4.4倍)					
<input type="checkbox"/> 合併症 慢性膵炎 (6.9倍)					
<input type="checkbox"/> " 肥満 (BMI 30以上 3.5倍)					
<input type="checkbox"/> 嗜好 喫煙 (1.68倍)					
<input type="checkbox"/> " 大量飲酒 (アルコール37.5gで1.22倍)					
<input type="checkbox"/> 職業 塩素化炭化水素暴露に関わる職業 (2.21倍)					
<input type="checkbox"/> その他 ( )					