

用語解説

～ERCP用語について～

本資料はJEDで採用されている用語に関して項目ごとによくあるご質問をまとめたものです

2019/03/01 第一版
JED-Project委員長 田中 聖人

ERCP用語の特異性

まず、『基本情報』における各項目の特異性を解説します
患者基本情報、背景情報、検査時情報、偶発症情報に分かれます

次に、用語構造の解説をしていきます

診断、処置となりますが

皆様が対応にお困りなのは、

『検査時情報』、『診断』、『処置』に関してかと存じますので、これらに関して詳細に解説していきます

ERCPの検査時情報①

Type	カテゴリー	細項目（出力データ項目名）
Ⅱ	検査時情報	到達部位
Ⅱ	検査時情報	画像強調観察

到達部位：

この項目の目的は
小腸内視鏡を用いたERCP時に、内視鏡がどこまで挿入しえたか、
を入力すべきという考え方で作成しました。

すなわち

通常の十二指腸内視鏡で行うERCP時には不要です。

画像強調観察：

Type I、Ⅱでの入力項目ですが、IDUSや他特殊光観察法をした場合のみの入力
問題ありません。

ERCPの検査時情報②

Type	カテゴリー	細項目（出力データ項目名）
II	検査時情報	手技開始時間
II	検査時情報	手技終了時間
II	検査時情報	乳頭部までの到達時間
IV	検査時情報	全施行時間（分）
II	検査時情報	全照射時間（分）

手技開始、手技終了時間：

これらから計算されるのが全施行時間であるとお考え頂いて結構です。
従って、手技開始終了が自動で取得できるシステムでは、全施行時間は不要です。
自動で取得できる仕組みはなかなか難しい部分がありますので、内視鏡機器のストップウォッチ機能などを利用して、入力をお願いします。

乳頭部への到達時間：

症例ごとの難易度を判断するのに有効な指標です。

全施行時間：

こちらの項目のみ全てのTypeで入力して頂きたい項目ですが、前述の通り、手技開始・終了時刻より自動算出可能な場合は入力は不要となります。

全照射時間：

多くのご施設において、被ばく量管理のためにも注目されている項目です。

ERCPの検査時情報③

Type	カテゴリー	細項目（出力データ項目名）
II	検査時情報	施行前の治療の有無

施行前の治療の有無：

手技の難易度の有効な指標となります。

ERCPの検査時情報④

Type	カテゴリー	細項目（出カデータ項目名）
Ⅱ	検査時情報	胆道造影範囲
Ⅱ	検査時情報	膵管造影範囲
Ⅱ	検査時情報	胆管挿管
Ⅱ	検査時情報	膵管挿管
Ⅱ	検査時情報	胆管径
Ⅱ	検査時情報	膵管径

胆・膵管造影範囲、胆・膵管挿管、胆・膵管径 :

問合せの多い項目です。

またベンダーさんが扱いに困っているのはこの項目だと思います。

『胆管』、『膵管』などの表現があるため、胆道、膵臓の各臓器の所見、診断入力の項目で行うという解釈なされていますが、あくまでこれらの情報は一検査に一つの情報であり、検査時1検査1データの扱いです。

臓器ごとの診断などと並ぶものではありません。

従って、

臓器の項目に入れるのではなく、検査一つに一つの塊として入力エリアを作成する必要があります。

ERCPの検査時情報⑤

Type	カテゴリー	細項目（出力データ項目名）
II	検査時情報	ERCP難度
II	検査時情報	専攻医が施行した場合の完遂率(%)

ERCP難度：

右記の基準です。（Schutz分類）
治療の際は Grade 数値にXをつけます。

※参照

JED基本情報用語揭示用参考資料
検査室など揭示可能な資料としています。

	診断方法	治療
Grade 1	カニューレション 生検と細胞診	EST 10mm未満の胆管結石切石 EBD/ENBD 中下部胆管狭窄例へのStenting 予防的膵臓ステント挿入
Grade 2	Billroth II 再建例 副乳頭カニューレシ ョン	10mm以上の胆管結石切石 肝門部腫瘍に対するステント留置 良性胆管狭窄
Grade 3	乳頭括約筋内圧検査 Roux-en-Y再建例 膵・胆道内視鏡検査	Billroth II 再建例の治療手技 肝内結石 膵管治療 内視鏡乳頭切除 仮性嚢胞ドレナージ

専攻医が施行した場合の完遂度：

原典は『Resident』の関与となっており
専攻医、修練医などが先発でERCPを行った場合の、完遂までの程度です。

ERCPの検査時情報⑥

Type	カテゴリー	細項目（出力データ項目名）
II	検査時情報	最初の胆管へのアプローチ法
II	検査時情報	深部挿入までの乳頭へのアプローチ回数
II	検査時情報	最終的な深部挿入時のアプローチ方法

アプローチ関連：

これも胆管ということばがありますが
あくまで検査ごとのデータです。
胆管のみを対象としています。

当院での選択肢の例を示します。

使用カテーテル

最初のアプローチ 以下から選択
104Q (最初に使用)
110Q (最初に使用)
パピロトミーナイフによる挿管
深部挿入時のアプローチ 以下から選択
104Q (深部挿管)
110Q (深部挿管)
膵管Guide Wire法(110Q)
膵管Guide Wire法(104Q)
WGC
precut (膵管口切開)
recut (膵大部切開)
その他

104Q (最初に使用)

キャンセル OK

ERCPの検査時情報・偶発症情報

Type	カテゴリー	細項目（出力データ項目名）
IV	検査時情報	翌日のamylase値
IV	偶発症情報	偶発症
II	偶発症情報	30日以内の死亡

ERCPにおける偶発症情報 :

手技中、手技後の区別がありません。
ERCPに関しては、ERCP後膵炎が最も問題となる偶発症であるため、あえて、手技中、手技後の区別をせず、ERCP後膵炎関連のデータが取得できる仕組みにしました。

消化管内視鏡検査に比して件数が少ないこと、偶発症の有無だけでなく、翌日のAmylase値の記載を行うことが、内視鏡診療の背景を知る上でも重要であると考えて、別掲しています。

出血、穿孔、膵炎、胆管炎に関しては原則としてCotton分類に準拠したGradingで記載をお願いしたいと思っています。

※参照 JED基本情報用語揭示用参考資料

翌日のamylase値		
偶発症	なし	
偶発症	あり	循環呼吸器系
偶発症	あり	出血(軽度、中等度、重症)
偶発症	あり	穿孔(軽度、中等度、重症)
偶発症	あり	膵炎(軽度、中等度、重症)
偶発症	あり	感染(軽度、中等度、重症)
偶発症	あり	バスケットの嵌頓(軽度、中等度、重症)
偶発症	あり	その他
偶発症	あり	合併症が確認された日数
偶発症	あり	転帰

ERCPにおける用語構造

ERCPの用語に関して多くのベンダーさまから、
苦慮されているという声がございます

用語の内容のご説明だけでは、ご理解頂けない部分がありま
すので、以下の稿では、
ERCPの用語構造に関して解説しております

診断用語構造①

➤ 臓器から始まる

- 1) 副乳頭、2) 主乳頭、3) 胆道、4) 臍

➤ **【部位】とは何か？**

『臓器』の中のどの『部位』を指すものである。

ベンダーによって、部位という言葉と臓器という言葉が混在している。

臓器の概念がなく、臓器の表現を部位で行っているベンダーがあると思います。
その場合は、部位 1、部位 2 などに分けて表現して頂くことになると思います。

診断用語構造②

臓器	主乳頭	副乳頭	胆道	膵臓
部位	『部位』	『部位』	『部位』	『部位』
所見・診断	『存在診断』 『肉眼型』 『質的診断』	『存在診断』 『肉眼型』 『質的診断』	『存在診断』 『肉眼型』 『質的診断』	『存在診断』 『肉眼型』 『質的診断』
特殊内視鏡	『*膵胆道内視鏡』 『*超音波所見』 『*超音波診断』 『*超音波進展度診断』	『*膵胆道内視鏡』 『*超音波所見』 『*超音波診断』 『*超音波進展度診断』	『*膵胆道内視鏡』 『*超音波所見』 『*超音波診断』 『*超音波進展度診断』	『*膵胆道内視鏡』 『*超音波所見』 『*超音波診断』 『*超音波進展度診断』

まず、4つの臓器に関して、それぞれを記載する、というイメージで用語作成しています。乳頭部癌によって、胆管も膵管も拡張しているというように、4つの臓器が関連した所見、診断になることが多いため、上部内視鏡における、食道、胃、十二指腸の複数臓器が並列しているのと同じイメージです。

診断用語構造③

➤ 構造は・・・

『部位』

『存在診断』、『肉眼型』、『質的診断』、『深達度予測』

『*膵・胆道内視鏡』

『*超音波所見』、『*超音波診断』、『*超音波進展度診断』

➤ 記号：* は 特殊内視鏡関連であってご施設の意向次第で展開しなくともよい。

➤ 『*膵・胆道内視鏡』

⇒原則として、EST（乳頭括約筋切開術）を付加し、乳頭部を拡張したのちに、膵管内や胆管内に細径の内視鏡を挿入して行う手技。

➤ 非常に特殊な手技であり、この検査自体を行っていないご施設では不要。

➤ ただし、胆道内視鏡は経皮的な手法もあるので要注意。

診断用語構造④

- 『*超音波所見』 『*超音波診断』 『*超音波進展度診断』

管腔内超音波検査（IDUS）をイメージした用語です。
IDUSをやらないというご施設にとっては不要です。

ただし・・・

EUSの用語がないというご施設に対しては、診断用語に合わせて

『*超音波所見』

『*超音波診断』

『*超音波進展度診断』

を組み合わせればEUSの用語ができます。

EUSに関して別資料にまとめておりますので、そちらも合わせてご確認ください

※参照 胆膵EUS用語集

処置用語の構造①

次のページにあるような構造を呈しています。

診断用語と同様に、複数の臓器に対して、別々の処置を行うことがERCPでは日常的に起こりうる為、それぞれの臓器ごとに処置を記載するイメージになっています。

食道と、胃の双方で生検を行った場合に、それぞれのベンダーでどのような入力をするかをお手本として、考えて頂けると良いと思います。

一方 EST（乳頭括約筋切開術）は

処置の対象 ⇒ 乳頭

ですが

ESTを行うに至った理由、すなわちESTの目的は『乳頭部病変』『胆道病変』『膵病変』のそれぞれがあるので、同じESTが複数の臓器に展開されています。

処置用語構造②

主乳頭

『部位』

『存在診断』
『肉眼型』
『質的診断』『*臍胆道内視鏡』
『*超音波所見』
『*超音波診断』
『*超音波
進展度診断』

副乳頭

『部位』

『存在診断』
『肉眼型』
『質的診断』『*臍胆道内視鏡』
『*超音波所見』
『*超音波診断』
『*超音波
進展度診断』

胆道

『部位』

『存在診断』
『肉眼型』
『質的診断』『*臍胆道内視鏡』
『*超音波所見』
『*超音波診断』
『*超音波
進展度診断』

臍臓

『部位』

『存在診断』
『肉眼型』
『質的診断』『*臍胆道内視鏡』
『*超音波所見』
『*超音波診断』
『*超音波
進展度診断』

処置

- ・組織診
- ・細胞診
- ・EST/EPBD
- ・バルーン拡張
- ・ドレナージ・・
- ・結石治療術
- ・組織診断結果

- ・組織診
- ・細胞診
- ・EST/EPBD
- ・バルーン拡張
- ・ドレナージ・・
- ・結石治療術
- ・組織診断結果

- ・組織診
- ・細胞診
- ・EST/EPBD
- ・バルーン拡張
- ・ドレナージ・・
- ・結石治療術
- ・組織診断結果

- ・組織診
- ・細胞診
- ・EST/EPBD
- ・バルーン拡張
- ・ドレナージ・・
- ・結石治療術
- ・組織診断結果



JED-Project