**８１５．溶血性貧血臨床調査個人票　　　　　　　（更新）**

（平成三十年一月改正）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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） |
| 氏 　名 |  |
| 保険種別 | １．協　　２．組　　３．船　　４．共　　５．国　６．後 |
| 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（　　　））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） |
| 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（　　　　　） |
| 経過(最近１年) | １．治癒　２．軽快　３．不変　４．徐々に悪化　５．急速に悪化　６．その他（　　　　　　　） |
| 診断名該当するものに○をしてください。 | １．遺伝性球状赤血球症２．遺伝性楕円赤血球症３．不安定ヘモグロビン症４．サラセミア | ５．Ｇ６ＰＤ欠乏症７．ピルビン酸キナーゼ欠乏症８．赤血球破砕症候群９．その他の溶血性貧血（病型：　　　　　　　　　　） |
| A　現在の検査成績（最近１年）１. 赤血球数（ 　　×104／mm3）２. 血色素測定（　　　　　g／dl）３. ﾍﾏﾄｸﾘｯﾄ（Ht）（　　　　％）４. 網状赤血球数 （　　　　‰）５. 白血球数（ 　　／mm3）６. 白血球分画好 中 球（　　　　％）好 酸 球（　　　　％）好塩基球（　　　　％）リンパ球（　　　　％）単　　球（　　　　％）その他 （　　　　　）７. 血小板数（ 　　×104／mm3）※ ８. 血清ﾊﾌﾟﾄｸﾞﾛﾋﾞﾝ値（　　mg/dl）９. LDH値 （　　　U／ｌ）10.その他　a　クームス試験 b　血色素尿 c　赤血球脆弱試験 d　尿中ウロビリノーゲン | B　現在の合併症１.（　　　　　　　　　　　　）２.（　　　　　　　　　　　　）C　現在の治療（最近１年間のもの、特に力を入れたものは◎）１. 摘脾　　　　　1. 実施（手術の年月日：　年　　月　　日）　 2. 未実施２. ステロイド治療 　1. 実施（１日当たりのﾌﾟﾚﾄﾞﾆﾝ換算量　　　　　ｍｇ）　2. 未実施３. 免疫抑制剤　　1. 実施（種類と量：　　　　　　　　　　　）　　　2. 未実施４. 蛋白同化ﾎﾙﾓﾝ　1. 実施（種類と量：　　　　　　　　　　　）　　　2. 未実施５. 輸血と量　　　1. 実施（間隔と量：　　　　　　　　　　　）　　　2. 未実施６. 抗血小板剤　　1. 実施（間隔と量：　　　　　　　　　　　）　　　2. 未実施７. その他　　　　1. 実施（間隔と量：　　　　　　　　　　　）　　　2. 未実施 |
| 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 |

※　血清ハプトグロビン値については必須事項ですので必ず記入してください。

**815. 溶血性貧血の認定基準**

（１） 自他覚症状・理学的所見

①　通常、貧血と黄疸を認める。

②　しばしば脾腫を触知する。

③　ヘモグロビン尿や胆石を伴うことがある。

（２） 次の検査成績がみられる。

①　血液ヘモグロビン濃度の低下

②　網状赤血球増加

③　血清間接ビリルビン増加

④　尿中・便中ウロビリン体増加

⑤　血清ハプトグロビン低下

⑥　骨髄赤芽球増加

（３） 貧血と黄疸を伴うが、溶血を主因としない他の疾患（巨赤芽球性貧血、骨髄異形成症候群（MDS）、赤白血病、congenital dyserythropoietic anemia、肝胆道疾患、体質性黄疸など）を除外する。

（４） 赤血球寿命の短縮を証明する。

診断の基準

 （１）と（２）によって溶血性貧血を疑い、（３）によって他疾患を除外して診断する。また、必要に応じて、（４）によって確認する。しかし、溶血性貧血の診断だけでは不十分であり、特異性の高い検査によって病型を確定する。

【認定基準】

診断の基準に該当し、投薬等の疾患特異的治療を必要とするもの。