

※自己免疫性溶血性貧血と発作性夜間ヘモグロビン尿症は様式が異なります。

【お願い】経過・検査所見・治療状況は最近1年以内の内容を記載してください。

(2.更新)

様式第2-2-61号

61 溶血性貧血 臨床調査個人票
(自己免疫性溶血性貧血及び発作性夜間ヘモグロビン尿症を除く。)

フリガナ			性別		生年月日		
氏名							
住所	〒 _____ _____ 電話 () _____			出生都道府県		発病時在住都道府県	
発病年月		初診年月日				保険種別	
身体障害者手帳	1.あり(等級 級) 2.なし	介護認定	1.要介護(要介護度) 2.要支援 3.なし				
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)						
家族歴	1.あり 2.なし 3.不明 ありの場合(続柄:)	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(___回/___ヶ月) 4.往診あり 5.入通院なし 6.その他()				

症状及び所見

1. 主要症状 ()

2. 検査結果(検査年月日: 年 月 日) **※1年以内の結果を記載**

(1) 間接ビリルビン _____ mg/dl (2) 網状赤血球 _____ %
 (3) 血色素量 _____ g/dl (4) 赤血球数 _____ 万/mm³
 (5) 白血球数 _____ /mm³ (6) 血小板数 _____ 万/mm³

3. その他の所見

(1) 赤血球寿命の短縮(51Cr法半寿命14日以下)の存在	①ある ②ない ③不明
(2) 直接クームス試験陽性	①ある ②ない ③不明
(3) 寒冷凝集素(500倍以上)の存在	①ある ②ない ③不明
(4) Donath-Landsteiner抗体陽性	①ある ②ない ③不明
(5) Ham試験ないし蔗糖溶血試験(砂糖水試験)陽性(10%以上の溶血)	①ある ②ない ③不明
(6) 異常ヘモグロビン(特に不安定ヘモグロビン)の存在	①ある ②ない ③不明
(7) HbA ₂ 増加(セルロースアセート電気泳動溶出法で3.5%以上) ないしHbF増加(Betke法で1.5%以上)の存在	①ある ②ない ③不明
(8) 赤血球内酵素欠乏ないし異常の存在	①ある ②ない ③不明
(9) ①球状赤血球 ②楕円赤血球 ③赤血球断片 ④stomatocyte ⑤acanthocyteないしspurcell 上記①~⑤のうちいずれかの赤血球形態異常の存在が目立つ	①ある ②ない ③不明
(10) 赤血球浸透圧抵抗の異常ことに抵抗減弱の存在	①ある ②ない ③不明
(11) ヘモグロビン尿ないしヘモジデリン尿の存在	①ある ②ない ③不明

4. 除外規定

肝疾患(注2)及び体質性過ビリルビン血症、Shunt hyperbilirubinemiaが除外されている ①除外できる ②除外できない

(注1) 肝胆道合併症があるとき、ないし肝疾患による症候性溶血性貧血の場合には、直接ビリルビン増加がこれに加わることがある。

(注2) 肝疾患に伴うspur cell anemiaはこの限りではない。

(注3) 新生児溶血性疾患の診断はこの規定にとられない。

最近1年間の治療内容	①薬物治療(内容:) ②その他() ③最近1年間は治療なし・経過観察のみ
医師の意見欄	
医療機関名	
医療機関所在地	電話番号 ()
医師の氏名	記載年月日 年 月 日

※裏面の認定基準を御確認ください。

事務処理欄(ここには記入しないでください。)

受給者番号								審査	入力
-------	--	--	--	--	--	--	--	----	----

61 溶血性貧血（自己免疫性溶血性貧血及び発作性夜間ヘモグロビン尿症を除く。）

<認定基準>

溶血性貧血とは赤血球寿命の短縮にもとづく症状を主徴とする疾患の総称である。

1 主要所見

- (1) 間接ビリルビン増加（1 mg/dl以上）による過ビリルビン血症（注1参照）
- (2) 網赤血球増加（3%以上）
- (3) 貧血（ヘモグロビン：成人で男子12.5g/dl未満、女子11.5g/dl未満）

2 しばしばみられる所見

- (1) 脾腫
- (2) 糞尿中ウロビリノーゲン増加
- (3) 骨髓正赤芽球過形成像
- (4) 血清ハプトグロブリン
- (5) 血漿ヘモグロビン増加
- (6) 胆石症

3 特殊検査

- (1) 赤血球寿命の短縮（⁵¹Cr法半寿命14日以下）の存在
- (2) 直接クームス試験陽性
- (3) 寒冷凝集素（500倍以上）の存在
- (4) Donath-Landsteiner抗体陽性
- (5) Ham試験ないし蔗糖溶血試験（砂糖水試験）陽性（10%以上の溶血）
- (6) 異常ヘモグロビン（特に不安定ヘモグロビン）の存在
- (7) HbA₂増加（セルローズアセテート電気泳動溶出法で3.5%以上）ないしHbF増加（Betke法で1.5%以上）の存在
- (8) 赤血球内酵素欠乏ないし異常の存在
- (9) 次のいずれかの赤血球形態異常の存在が目立つとき
 - ①球状赤血球
 - ②楕円形赤血球
 - ③赤血球断片
 - ④Stomatocyte
 - ⑤acanthocyteないし spur cell
- (10) 赤血球滲透圧抵抗の異常ことに抵抗減弱の存在
- (11) ヘモグロビン尿ないしモジテリン尿の存在

4 除外規定

肝疾患（注2）および体質性過ビリルビン血症、shunt hyperbilirubinemiaが除外されていること

（注1）肝胆道合併症があるとき、ないし肝疾患による症候性溶血性貧血の場合には、直接ビリルビン増加がこれに加わることがある

（注2）肝疾患に伴う spur cell anemiaはこの限りではない

（注3）新生児溶血性疾患の診断はこの規定にとらわれない

5 診断の基準

- (1) 1の全部と3のうち1項目以上があるとき
- (2) 1の全部と4があるとき
- (3) 1の(1)(2)と、3のうち(1)を含む2項目以上があるとき