

出血性後天性凝固異常症※についてのアンケート

2018/10/31

※ 自己免疫性出血病 XIII/13、後天性血友病、自己免疫性第 V/5 因子欠乏症(インヒビター)、自己免疫性第 X/10 因子欠乏症、後天性フォン・ウィレブランド(VW)症候群、後天性 α_2 プラスミンインヒビター(α_2 PI)欠乏症、後天性プラスミノゲンアクチベーターインヒビター1(PAI-1)欠乏症など

施設名() 診療科名() 記入者名() 通算番号()
メールアドレスあるいは連絡先()

① ここ 1 年間に、貴科で、血小板数が正常(基準)範囲あるいは正常(基準)範囲に近いものにも拘らず「原因不明の」出血症状を呈する症例(死亡例も含む)を診療されたことがありますか？

ある ・ ない (いずれかに○をつけてください。)

①で「ある」と回答された方のみ、②～④へお進みください。

② 患者様について、以下をお知らせください。

性別 (男 ・ 女) 年齢 (才) 基礎疾患 (無 ・ 有 ; 疾患名)

③ もし、出血時間を測定されていたらご記入ください。

測定年月日 20 年 月 日 出血時間 (分 秒) 測定方法 ()

④ 凝固第 13 因子(F13)、第 8 因子(F8)、第 5 因子(F5)、第 10 因子(F10)、 α_2 PI、PAI-1、VW 因子などの活性、抗原量を測定されましたか？

測定した ・ 測定しなかった (いずれかに○をつけてください。)

④で各因子の活性／抗原量を「測定した」と回答された方のみ、⑤～⑨へお進みください。

(空欄があっても結構です。複数の症例を経験された方は、本用紙をコピーしてご記入ください。)

⑤ ④の中で重大な異常のあった因子の活性値／抗原量をご記入ください。(括弧内に因子名を明記してください。)

a. () 因子	測定年月日 (20 年 月 日)	活性値 (%)	抗原量 (%)
b. () 因子	測定年月日 (20 年 月 日)	活性値 (%)	抗原量 (%)
c. () 因子	測定年月日 (20 年 月 日)	活性値 (%)	抗原量 (%)

⑥ もし、以下の項目を測定されていたらご記入ください。

測定年月日							
a.	20 年 月 日	F13 活性 (%)	F13 抗原量 (%)				
b.	20 年 月 日	F13-B 抗原量 (%)	F13 インヒビター (無 ・ 有 ; 力価)	U/mL			
c.	20 年 月 日	F10 活性 (%)	F10 インヒビター (無 ・ 有 ; 力価)	U/mL			
d.	20 年 月 日	F8 活性 (%)	F8 インヒビター (無 ・ 有 ; 力価)	U/mL			
e.	20 年 月 日	F5 活性 (%)	F5 インヒビター (無 ・ 有 ; 力価)	U/mL			
f.	20 年 月 日	Fibrinogen 量 (mg/dL)	測定方法 ()				
g.	20 年 月 日	α_2 PI 活性 (%)	α_2 PI 抗原量 ()				
h.	20 年 月 日	FDP (μ g/mL)					
i.	20 年 月 日	D-dimer (μ g/mL)					
j.	20 年 月 日	PIC* (μ g/mL)	*プラスミン・ α_2 PI 複合体				
k.	20 年 月 日	総 PAI-1 抗原量 (ng/mL)					
l.	20 年 月 日	VW 因子活性 (%)	VW 因子抗原量 (;)				
m.	20 年 月 日	ループスアンチコアグラント (方法名 :)	(無 ・ 有 ;)	単位)			

⑦ その症例の出血症状について、該当するものに○をつけてください。

出血部位(1) (a.皮下、 b.筋肉内、 c.胸腔、 d.腹腔、 e.頭蓋内、 f.その他 ;)
出血部位(2) (a.下肢、 b.体幹、 c.上肢、 d.頭部、 e.その他 ;)
出血の誘因 (無 ・ 有 ; a.外傷 ; b.手術 ; c.薬剤 ; d.妊娠／分娩 ; e.その他 ;)
その他 : 後出血、ウー징様出血などの出血の性状・特徴、創傷治癒の異常(遅延、異常肉芽等)など ()

⑧ その症例の出血に対する治療について、該当するものに○をつけてください。

薬剤 [a.血液製剤(名前)、b.免疫抑制薬(名前)、c.抗線溶薬(名前)、d.その他 ;]
薬剤の使用期間 (a.1ヶ月、 b.3ヶ月、 c.6ヶ月、 d.1年間、 e.その他 ;)
処置 (a.血漿交換、 b.その他 ;)
処置の期間 (a.3ヶ月、 b.6ヶ月、 c.1年間、 d.その他 ;)
効果・予後 (a.止血が得られた、 b.因子の値が正常化した、 c.治療中、 d.その他 ;)

⑨ その症例の治療上、問題になった事柄がありましたら、自由にご記入ください。