

<p>I 基礎疾患 得点</p> <p> あり 1</p> <p> なし 0</p> <p>II 臨床症状</p> <p> 1) 出血症状 (注 1)</p> <p> あり 1</p> <p> なし 0</p> <p> 2) 臓器症状</p> <p> あり 1</p> <p> なし 0</p> <p>III 検査成績</p> <p> 1) 血清 FDP 値 (μg/mL)</p> <p> 40 ≧ 3</p> <p> 20 ≧ < 40 2</p> <p> 10 ≧ < 20 1</p> <p> 10 < 0</p> <p> 2) 血小板数 (×10³/μL) (注 1)</p> <p> 50 ≧ 3</p> <p> 80 ≧ > 50 2</p> <p> 120 ≧ > 80 1</p> <p> 120 < 0</p> <p> 3) 血漿フィブリノゲン濃度 (mg/dL)</p> <p> 100 ≧ 2</p> <p> 150 ≧ > 100 1</p> <p> 150 < 0</p> <p> 4) プロトロンビン時間 時間比 (正常対照値で割った値)</p> <p> 1.67 ≧ 2</p> <p> 1.25 ≧ < 1.67 1</p> <p> 1.25 > 0</p>	<p>IV 判定 (注 2)</p> <p> 1) 7 点以上 DIC</p> <p> 6 点 DIC の疑い (注 3)</p> <p> 5 点以下 DIC の可能性少ない</p> <p> 2) 白血球その他注 1 に該当する疾患</p> <p> 4 点以上 DIC</p> <p> 3 点 DIC の疑い (注 3)</p> <p> 2 点以下 DIC の可能性少ない</p> <p>V 診断のための補助的検査成績, 所見</p> <p> 1) 可溶性フィブリンモノマー陽性</p> <p> 2) D-D ダイマーの高値</p> <p> 3) トロンビン・アンチトロンビンⅢ複合体の高値</p> <p> 4) プラスミン・α₂プラスミンインヒビター複合体の高値</p> <p> 5) 病態の進展に伴う得点の増加傾向の出現。とくに数日内での血小板数あるいはフィブリノゲンの急激な減少傾向ないし FDP の急激な増加傾向の出現。</p> <p> 6) 抗凝固療法による改善。</p> <p>VI 注 1: 白血病および類縁疾患, 再生不良性貧血, 抗腫瘍剤投与後など骨髓巨核球減少が顕著で, 高度の血小板減少をみる場合は血小板数および出血症状の項は 0 点とし, 判定は IV-2) に従う。</p> <p>注 2: 基礎疾患が肝疾患の場合は以下の通りとする。</p> <p> a. 肝硬変および肝硬変に近い病態の慢性肝炎 (組織上小葉改築傾向を認める慢性肝炎) の場合には, 総得点から 3 点減点した上で, IV-1) の判定基準に従う。</p> <p> b. 激症肝炎および上記を除く肝疾患の場合は, 本診断基準をそのまま適用する。</p> <p>注 3: DIC の疑われる患者で V. 診断のための補助的検査成績, 所見のうち 2 項目以上満たせば DIC と判定する。</p> <p>VII 除外規定</p> <p> 1) 本診断基準は新生児, 産科領域の DIC 診断には適用しない。</p> <p> 2) 本診断基準は激症肝炎の DIC の診断には適用しない。</p>
---	---

厚生省血液凝固異常症調査研究班報告
(昭和 62 年度)