

62 橋本病 臨床調査個人票

(1.新規 ・ 2.更新)

ふりがな				性別		生年月日		
氏名								
住所		〒		出生都道府県		発病時都道府県		
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6ヶ月)		1.主に入院 2.入院と通院半々 3.主に通院(/ ヶ月) 4.往診あり 5.入院なし 6.その他()		
発症と経過 【必ず記入】								
症状		初診		現在		甲状腺腫の経過 (増大 ・ 縮小 ・ 不変) 生検 (有 ・ 無) 所見 []		
	嗄声	+	-	+	-			
	前頸部圧迫感	+	-	+	-			
	肩こり	+	-	+	-			
	便秘	+	-	+	-			
甲状腺腫	有・無			大きさ [超音波] 右(× ×)cm 左(× ×)cm 容積()ml		限局性 ・ びまん性 硬度() 表面() 圧痛 有 ・ 無 リンパ腺腫脹 有 ・ 無		
甲状腺機能検査	* 医療給付を受けるには、3か月以内の検査でTSH 100μU/ml以上であること。		基準値(必ず記入)		発病時(初診時)		3か月以内	
					年 月		年 月 日	
	fT4 (ng/dl)							
	fT3 (pg/ml)							
	*TSH (μU/ml)							
	抗サイログロブリン抗体 (U/ml)							
	抗甲状腺ペルオキシターゼ抗体 (U/ml)							
マイクロゾームテスト								
サイロイドテスト								
鑑別診断	*以下の疾患が鑑別できること							
	バセドー病		1. 除外できる		2. 除外できない			
	悪性腫瘍		1. 除外できる		2. 除外できない			
	亜急性甲状腺炎		1. 除外できる		2. 除外できない			
急性化膿性甲状腺炎		1. 除外できる		2. 除外できない				

治療	最近3ヶ月以内の補充療法の状況（「あり」の場合は量及び頻度を必ず記載）	
	サイロキシシン（チラージンS）の使用	なし・あり（ ）
	甲状腺粉末（チラージン）の使用	なし・あり（ ）
医師の意見欄		
医療機関所在地 医療機関名称 医師の氏名		
記載年月日 年 月 日		

※次頁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
-------	--	--	--	--	--	--	--	----	----

62. 橋本病認定基準

<認定基準>

次の1から3のいずれかに該当する場合であって、申請前3か月以内に、甲状腺刺激ホルモン（TSH）の値が $100\mu\text{U}/\text{ml}$ 以上を示しており、現在、ホルモン補充療法を実施しているもの。

1 確実な橋本病

びまん性の硬い甲状腺腫を有し、他に甲状腺腫の原因が認められず、下記の基準を1つまたはそれ以上満足するもの

- (1) 病理組織所見で橋本病の特徴（リンパ球浸潤、濾胞上皮細胞の変性・崩壊・繊維化など）を認める。
- (2) サイログロブリンまたは甲状腺抽出液を抗原とする沈降反応が陽性を示す。
なお、甲状腺腫を触知せず、上記の基準の1つまたはそれ以上を満足するものは「広義の橋本病」として、ここに含める。

2 確からしい橋本病

- (1) びまん性の硬い甲状腺腫を有し、他に甲状腺腫の原因が認められず、甲状腺組織構成成分に対する体液性（または細胞性）抗体を認めるもの。
- (2) 甲状腺機能低下症（甲状腺腫はあってもなくてもよい）で、他に機能低下の原因が認められず、体液性（または細胞性）抗体を認めるもの。
（注：甲状腺腫を触知しないもの＝広義の橋本病）

3 橋本病の疑い

- (1) びまん性の硬い甲状腺腫を有し、他に甲状腺腫の原因が認められず、他に異常がないのに血沈促進、膠質反応異常上昇、高 γ グロブリン血症を認めるもの。
- (2) 甲状腺機能低下症で、他に機能低下の原因が認められず、他に異常がないのに血沈促進、膠質反応上昇、高 γ グロブリン血症を認めるもの。
（注：甲状腺腫を触知しないもの＝広義の橋本病）

4 除外規定

1 2 3 のいずれの場合も既往歴を含めバセドウ病の除外を要する。とくに機能亢進、眼球突出または前脛骨粘液水腫などを認める場合には放射性ヨードまたは $^{99\text{m}}\text{TcO}_4^-$ の甲状腺摂取率に対する T_3 抑制試験、TRHに対するTSHの反応、LATSの測定などによる鑑別診断が必要である。

さらに、両疾病の合併は組織所見および沈降反応抗体など、1のいずれかが満たされなければ診断確定できない。

5 参考

自覚症状としては前頸部不快感、肩こりなどが認められることがある。また幼小児、若年者の橋本病の甲状腺腫は比較的柔らかいので、注意を要する。