В

# 橋本病重症患者対策医療受給者証 有効期間更新申請書

受給者番号				/B #	ᅓᆕᇊᄄᆕ겨	7.489	保健所			<b>⊐-</b> ト*		
受給者氏名			保健所記入欄→ 自己			負担区分	}	有	•	無		
申請者	氏 名				艾	対象患者と	の続柄					
	住 所	(〒 −	- )					(電話	_	_		)
保険の種類	被用者 後期高			済) ・ 国 ・歯科医師	国保 ・薬剤師	币・医師)	· ~	・の他 (	)			
生計中心者氏名			対象患者 との続柄			中 心 者 村民税課税			課税	・非課	税	

北海道知事 様

橋本病重症患者対策医療受給者証の有効期限の更新を申請します。

年 月 日

	橋本病(慢性甲	状腺炎)	臨床調	查個人票		(再均	曽悪・	更新)
ふりがな   氏 名		性别 2.女		(和曆)	年	月	日生 (満	歳)
	<ul><li>(1.就労 2.就学 3.家事労働</li><li>(1.正常 2.やや不自由であるが</li></ul>					介助)		))
受診状況(疑1年) 1.主に入院	E 2.入院と通院半々 3.主に通院	( /月)	4.往診	あり 5.入通院	どなし 6.そ	の他(		)
経過(最近1年) 1. 治癒	2. 軽快 3. 不変 4. 徐々	マに悪化 5	5. 急速に	こ悪化 6. そ	その他 (			)
	シン(チラージン S)の使用		)場合、量 μg	2. なし 及び頻度 <b>(必ず</b> × 月 回	記入してくが	どさい。)		)
1   充 等 2. 甲状腺末 年   治 虚	2. 甲状腺末 (チラージン) の使用 1. あり 2. なし ありの場合、量及び頻度 (必ず記入してくた μ g × 月 回							)
間 の 3. その他の おりの場合、 る		1. 1	<b>あり</b> :	2. なし				)
療	<b>基準値</b> (必ず記入)	年 月	日	年 月 日	年 /	月 日	年	月 日
及 # 4. FT4 (ng/	dl) ~							
查 5. FT3 (pg/1	$\sim$							
使 成 査 績 6. TSH (μU	√ <b>m0</b> ) ~							
所 7. その他の <sup>材</sup>	<u>食</u> 査							
見 8. 合併症(初回等	申請したものは除く)		l .					
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				)	[? ∃

## 橋本病(慢性甲状腺炎)の認定基準

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  $100 \mu$  U/ml 以上を示しているもの。

### 1. 確実な橋本病

次の基準を一つ以上満たすもの。

- ① 病理組織所見で橋本病の特徴(間質のリンパ球浸潤及び線維化の増強、濾胞上皮細胞の変性、崩壊)を認める。
- ② サイログロブリン又は甲状腺抽出液を抗原とする沈降反応が陽性を示す。 又は TA-test で血清原液陰性、10 倍希釈陽性を示す。

#### 2. 確からしい橋本病

- ① びまん性の硬い甲状腺腫を有し、他にバセドウ病をはじめとする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(又は細胞性)抗体を認めるもの。
- ② 原発性甲状腺機能低下症(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(又は細胞性)抗体を認めるもの。

### 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ーグロブリン血症を認めるもの。
- ② 原発性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、膠質反応異常上昇、高γーグロブリン血症を認めるもの。

#### 《除外規定》

1、2、3いずれの場合もバセドウ病の除外を要する。特に機能亢進、眼球突出又は前脛骨部粘液水腫などを認める場合は、甲状腺  $^{131}$ I 摂取率、 $T_3$ 抑制試験、TRH に対する TSH の反応、LATS の測定などによる鑑別が必要である。さらに、両疾患の合併は組織所見及び沈降抗体など、1 のいずれかが満たされなければ診断確定できない。