

小児慢性特定疾患治療研究事業  
成長ホルモン治療用意見書（初回）

氏名		性別	男 女	生年月日	年 月 日生	暦年齢	歳 ヶ月
身長	. cm	体重	. kg	(身長SDスコア . SD)	( 年 月 日測定)	骨年齢	歳 ヶ月
1年前の身長	. cm	( 年 月 日測定)	成長率	. cm/年		症候性低血糖	有 無
2年前の身長	. cm	( 年 月 日測定)	成長率	. cm/年		二次性徴	有 無

1. 成長ホルモン分泌不全性低身長症（下垂体性小人症）

GH 注1)	負荷名				夜間	0m		60m		120m		180m
	実測GH頂値	ng/ml	ng/ml	ng/ml	GH	20m		80m		140m		
	(補正值)	( ng/ml)	( ng/ml)	( ng/ml)	(ng/ml)	40m		100m		160m		平均
尿中GH(pg/mgCr)					GH キット 注2)	1. リコンビナントGHを標準品としているキット 1以外のキット： 2. 第一ラジオIRMA 3. 栄研IRIA 4. 東ソ-IEMA 5. その他 ( )						
IGF-I(ナトパジンC)		ng/ml	IGFBP-3	μg/ml								
出生胎位	1. 頭位 2. 骨盤位 3. 帝切 4. その他 5. 不明				新生児	程 度	1. 軽 2. 中 3. 重 4. 不明					
新生児仮死	1. 有 2. 無 3. 不明				黄 疸	遷 延	1. 有 2. 無 3. 不明					
甲状腺機能	T4	μg/dl	FreeT4	ng/dl	脳の器質的疾患・画像診断の異常			1. 有 2. 無				
	T3	ng/ml	TSH	μU/ml	1. 特発性 2. 続発性 ( )							

2. ターナー症候群 核型：(1)45, X (2)46, X, i(Xq) (3)45, X/46, X, i (Xq) (4)45, X/46, XX (5)45, X/46, X, r, (X)

(6)その他( )

3. プラダーウィリー症候群 染色体15q11-13領域：(1)欠失 (2)DNAメチル化異常 (3)染色体転座

(4)その他( )

4. 軟骨無形成症

	脳外科医・整形外科医の診断およびコメント	手術の必要性
大孔狭窄	無・有 ( )	無 ・ 有
脊椎管狭窄	無・有 ( )	無 ・ 有
水頭症	無・有 ( )	無 ・ 有
脊髄・馬尾圧迫	無・有 ( )	無 ・ 有
神経障害	無・有 ( )	無 ・ 有
MRI・CTの所見	無・有 ( )	遺伝子診断 ( 年 月 日)
その他	無・有 ( )	

5. 低身長を伴う慢性腎不全

治療期 ( 年 月 日 ～ 年 月 日)	1. 保存療法 2. 透析療法 1) 腹膜透析療法 2) 血液透析療法	腎機能検査 年 月	C c r	ml/min/1.73m <sup>2</sup>
			算定法 1) 24時間Ccr 2) 2時間Ccr 3) 血清クレアチニン値換算	
			血清クレアチニン	mg/dl
			BUN	mg/dl

注1) 負荷試験は空腹下で検査すること。実施した負荷試験の結果はすべて記入すること。また各々の負荷試験の結果は、負荷前も含めて最も高かったGH値を記入すること。申請日よりさかのぼって2年以内に実施した負荷試験のみ有効とする。

注2) GHキットの種類を確認し、リコンビナントGHを標準品としているキットによる測定値の際は、GH頂値6 ng/ml未満等を確認する。

※ヒト成長ホルモン治療を行う場合の開始基準（新たに治療を開始する場合は裏面に記載しています）

様式第1号-①

小児慢性特定疾患治療研究事業成長ホルモン治療用意見書（初回）裏面

開始基準

新たに治療を開始する場合は、次の要件を満たすこと。

- |  |
|--|
| <p>1 成長ホルモン分泌不全性低身長症（2に該当するものを除く。）、成長ホルモン（GH）欠乏（欠損）症及び下垂体機能低下症の場合 次のいずれも満たすこと。<br/>ただし、乳幼児で成長ホルモン分泌不全が原因と考えられる症候性低血糖がある場合は、（3）を満たしていれば足りること。</p> <p>（1） 現在の身長が基準告示別表第一に掲げる値以下であること。<br/>（2） IGF-1（ソフトメジンC）値が200 ng/ml 未満（5歳未満の場合は、150 ng/ml 未満）であること。<br/>（3） 成長ホルモン分泌刺激試験（空腹下で行われた場合に限る。）のすべての結果（試験前の測定値を含む。）で、成長ホルモンの最高値が10 ng/ml（リコンビナントGHを標準品としているキットによる測定値の際は6 ng/ml）以下であること。</p> |
| <p>2 脳腫瘍等器質的な原因による成長ホルモン分泌不全性低身長症（成長ホルモン分泌刺激試験（空腹下で行われた場合に限る。）のすべての結果（試験前の測定値を含む。）で成長ホルモンの最高値が5 ng/ml（リコンビナントGHを標準品としているキットによる測定値の際は3 ng/ml）以下である場合に限る。）、ターナー症候群又はプラダー・ウィリ症候群による低身長の場合 次のいずれかに該当すること。</p> <p>（1） 現在の身長が基準告示別表第二に掲げる値以下であること。<br/>（2） 年間の成長速度が、2年以上にわたって基準告示別表第三に掲げる値以下であること。</p>   |
| <p>3 軟骨無形成症による低身長の場合 現在の身長が基準告示別表第四に掲げる値以下であること。</p>   |
| <p>4 慢性腎不全による低身長の場合 現在の身長が基準告示別表第一に掲げる値以下であること。</p>  |