

## 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 $\gamma$ 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 $\gamma$ 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 $\text{T}_3$ 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。