

076-1 下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症

(中枢性思春期早発症)

■ 患者情報

保険情報	保険者番号		被保険者記号	
	被保険者番号		被保険者 個人単位枝番	
	資格取得 年月日	西暦 年 月 日	*以降、数字は 右詰めで記入	
氏名	セイ		メイ	
	姓		名	
以前の登録氏名	セイ		メイ	
	姓		名	
住所	郵便番号	-		
	都道府県			
	市区町村			
	丁目番地等			
生年月日	西暦 年 月 日			
性別	☐ 男性 ☐ 女性			
出生地	都道府県			
	市区町村			

■ 基本情報

家族歴	☐ 1. あり ☐ 2. なし ☐ 3. 不明		
	発症者続柄		
	☐ 1. 父 ☐ 2. 母 ☐ 3. 子 ☐ 4. 同胞（男性） ☐ 5. 同胞（女性） ☐ 6. 祖父（父方） ☐ 7. 祖母（父方） ☐ 8. 祖父（母方） ☐ 9. 祖母（母方） ☐ 10. いとこ ☐ 11. その他 *11 を選択の場合、以下に記入		
	続柄		
発症時期	西暦 年 月		
社会保障			
介護認定	☐ 1. 要介護 ☐ 2. 要支援 ☐ 3. なし		
要介護度	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5		
生活状況			
移動の程度	☐ 1. 歩き回るのに問題はない ☐ 2. いくらか問題がある ☐ 3. 寝たきりである		
身の回りの管理	☐ 1. 洗面や着替えに問題はない ☐ 2. いくらか問題がある ☐ 3. 自分でできない		
ふだんの活動	☐ 1. 問題はない ☐ 2. いくらか問題がある ☐ 3. 行うことができない		
痛み／不快感	☐ 1. ない ☐ 2. 中程度ある ☐ 3. ひどい		
不安／ふさぎ込み	☐ 1. 問題はない ☐ 2. 中程度 ☐ 3. ひどく不安あるいはふさぎ込んでいる		
手帳取得状況			
身体障害者手帳	☐ 1. なし ☐ 2. あり（等級 ☐ 1 級 ☐ 2 級 ☐ 3 級 ☐ 4 級 ☐ 5 級 ☐ 6 級）		
療育手帳	☐ 1. なし ☐ 2. あり		
精神障害者 保健福祉手帳 （障害者手帳）	☐ 1. なし ☐ 2. あり（等級 ☐ 1 級 ☐ 2 級 ☐ 3 級）		
人工呼吸器等装着者認定基準に該当			
☐ 1. する ☐ 2. しない ☐ 3. 不明			

■ 診断基準に関する事項

<診断のカテゴリー>

- ☐ Definite 1 : Aの①又は②のうち2項目以上を満たし、Cを満たし、Dの鑑別疾患を除外できる
- ☐ Definite 2 : Aの①又は②のうち1項目以上を満たし、Bの1項目以上を満たし、Cを満たし、Dの鑑別疾患を除外できる
- ☐ Probable : Aの主症候において年齢基準を1歳高くした条件で、Definite の基準に該当する
- ☐ いずれにも該当しない

A. 主症候

①男児	
1) 9歳未満で精巣、陰茎、陰嚢の明らかな発育が起こる	☐ 1) 該当 ☐ 2) 1歳高い基準で該当 ☐ 3) 非該当 ☐ 4) 不明
2) 10歳未満で陰毛発生をみる	☐ 1) 該当 ☐ 2) 1歳高い基準で該当 ☐ 3) 非該当 ☐ 4) 不明
3) 11歳未満で腋毛、ひげの発生や声変わりをみる	☐ 1) 該当 ☐ 2) 1歳高い基準で該当 ☐ 3) 非該当 ☐ 4) 不明
②女児	
4) 7歳6ヶ月未満で乳房発育が起こる	☐ 1) 該当 ☐ 2) 1歳高い基準で該当 ☐ 3) 非該当 ☐ 4) 不明
5) 8歳未満で陰毛発生、又は小陰唇色素沈着等の外陰部成熟、あるいは腋毛発生が起こる	☐ 1) 該当 ☐ 2) 1歳高い基準で該当 ☐ 3) 非該当 ☐ 4) 不明
6) 10歳6ヶ月未満で初経をみる	☐ 1) 該当 ☐ 2) 1歳高い基準で該当 ☐ 3) 非該当 ☐ 4) 不明

B. 副症候

発育途上で次の所見をみる			
1. 身長促進現象：身長が標準身長の 2.0SD 以上 または、年間成長速度が標準値の 1.5SD 以上		☐ 1. 該当 ☐ 2. 非該当 ☐ 3. 不明	
2. 骨成熟促進現象：骨年齢－暦年齢 $\geq$ 2 歳 6 ヶ月を満たす または、暦年齢 5 歳未満は骨年齢／暦年齢 $\geq$ 1.6 を満たす		☐ 1. 該当 ☐ 2. 非該当 ☐ 3. 不明	
3. 骨年齢／身長年齢 $\geq$ 1.5 を満たす		☐ 1. 該当 ☐ 2. 非該当 ☐ 3. 不明	
検査年月日	西暦 年 月 日		
身長	. cm	年間成長速度	cm
身長年齢	歳 か月		
骨年齢	歳 か月	暦年齢	歳 か月

C. 検査所見 *小数点も1文字として記入し、以降の数値ボックスについては全て同様に記載する

下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進と性ステロイド ホルモン分泌亢進の両者が明らかに認められる		☐ 1. 該当 ☐ 2. 非該当 ☐ 3. 不明	
検査年月日	西暦 年 月 日		
血中 LH	測定値	mU/mL	
	基準値（上限値）	mU/mL	
血中 FSH	測定値	mU/mL	
	基準値（上限値）	mU/mL	

D. 鑑別診断

以下の疾病を鑑別し、全て除外できる。 除外できた疾病には☑を記入する。	☐ 1. 全て除外可 ☐ 2. 除外不可 ☐ 3. 不明
☐ 副腎性アンドロゲン過剰分泌状態（未治療の先天性副腎皮質過形成、副腎腫瘍など）	
☐ 性ステロイドホルモン分泌性の性腺腫瘍 ☐ McCune-Albright 症候群	
☐ テストトキンコース ☐ hCG 産生腫瘍	
☐ 性ステロイドホルモン（蛋白同化ステロイドを含む）や性腺刺激ホルモン（LHRH、hCG、hMG、rFSH を含む）の長期投与中	
☐ 性ステロイドホルモン含有量の多い食品の大量長期摂取中	

■ 重症度分類に関する事項

☐ 軽症：重症以外

☐ 重症：下記のいずれかを満たす

☐ 1. 視床下部腫瘍（胚細胞腫や奇形腫または過誤腫）による GnRH 産生

☐ 2. ゴナドトロピン産生下垂体腺腫

■ 症状の概要、経過、特記すべき事項など *500 文字以内

■ その他の事項

診断（新規）

診断根拠	
------	--

症状

理学所見			
身長		.	cm
体重		.	kg

検査所見

画像所見	
検査年月日	西暦 年 月 日
頭部 MRI	☐ 1. 所見あり ☐ 2. 所見なし ☐ 3. 未施行
	所見
頭部 CT	☐ 1. 所見あり ☐ 2. 所見なし ☐ 3. 未施行
	所見

治療

治療その他	☐ 1. 実施 ☐ 2. 未実施
	内容
治療効果	☐ 1. 改善 ☐ 2. 不変 ☐ 3. 悪化 ☐ 4. 不明
	治療経過及び 治療効果の内容

■ 人工呼吸器に関する事項（使用者のみ記入）

使用の有無	☐ 1. あり		
開始時期	西暦 年 月		
離脱の見込み	☐ 1. あり ☐ 2. なし		
種類	☐ 1. 気管切開孔を介した人工呼吸器 ☐ 2. 鼻マスク又は顔マスクを介した人工呼吸器		
施行状況	☐ 1. 間欠的施行 ☐ 2. 夜間に継続的に施行 ☐ 3. 一日中施行 ☐ 4. 現在は未施行		
生活状況	食事	☐ 自立	☐ 部分介助 ☐ 全介助
	車椅子とベッド間の移動	☐ 自立 ☐ 軽度介助 ☐ 部分介助 ☐ 全介助	
	整容	☐ 自立	☐ 部分介助/不可能
	トイレ動作	☐ 自立	☐ 部分介助 ☐ 全介助
	入浴	☐ 自立	☐ 部分介助/不可能
	歩行	☐ 自立 ☐ 軽度介助 ☐ 部分介助 ☐ 全介助	
	階段昇降	☐ 自立	☐ 部分介助 ☐ 不能
	着替え	☐ 自立	☐ 部分介助 ☐ 全介助
	排便コントロール	☐ 自立	☐ 部分介助 ☐ 全介助
	排尿コントロール	☐ 自立	☐ 部分介助 ☐ 全介助

医療機関名												
指定医番号												
医療機関所在地												
電話番号	*ハイフンを除き、左詰めで記入											
医師の氏名												
記載年月日	西暦 年 月 日											
診断年月日	西暦 年 月 日											

- ・病名診断に用いる臨床症状、検査所見等に関して、診断基準上に特段の規定がない場合には、いずれの時期のものを用いても差し支えありません。（ただし、当該疾病の経過を示す臨床症状等であって、確認可能なものに限りです。）
- ・治療開始後における重症度分類については、適切な医学的管理の下で治療が行われている状態で、直近6か月間で最も悪い状態を記載してください。
- ・診断基準、重症度分類については、
「指定難病に係る診断基準及び重症度分類等について」（平成26年11月12日健発1112第1号健康局長通知）を参照の上、ご記入ください。
- ・診断年月日欄には、本臨床調査個人票に記載された内容を診断した日を記載してください。
- ・審査のため、検査結果等について別途提出をお願いすることがあります。

■ 行政記載欄

担当自治体												
受理日	西暦					年			月			日
公費負担者番号												
認定結果	☐ 認定 ☐ 不認定											
研究同意の有無	☐ 有 ☐ 無											
受給者番号												
有効期限	西暦					年			月			日
階層区分	☐ 生活保護 ☐ 低所得Ⅰ ☐ 低所得Ⅱ ☐ 一般所得Ⅰ ☐ 一般所得Ⅱ ☐ 上位所得 ☐ その他											
軽症者登録	☐ 有 ☐ 無											
保険情報	保険者番号						被保険者記号					
	被保険者番号						被保険者 個人単位枝番					
	資格取得 年月日	西暦					年			月		