

## 「記入の手引」改訂に関するお知らせ

拝啓

陽春の候、ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。平素は成長科学協会の活動に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

このたび小児慢性特定疾患研究事業の改訂があり、またリコンビナント成長ホルモンを用いた測定キットも発売されるようになったため、成長ホルモン適応判定依頼書記入の手引きを改訂いたしました。大きな改訂点は、以下のとおりです。

### 1. 身長標準値

成長科学協会では、すでに2000年の身長・体重標準値（立花ら作成）を用いていましたが、今回小児慢性特定疾患研究事業もやっと2000年の標準値（加藤ら作成）を用いることとなりました。しかし、補間法の違いで $-2.0SD$ 、 $-2.5SD$ の値が若干異なります。日本小児内分泌学会では、立花らの標準値を用いるように勧告していますが、なるべく臨床現場の医師が混乱しないという配慮で、成長科学協会では加藤らの標準値を用いることとしました。

しかし、成長科学協会の治療適応判定は、あくまでも間脳下垂体障害に関する調査研究班の「成長ホルモン分泌不全性低身長症の診断の手引き」に則った学問的なものですから、治療適応基準として「 $-2.0SD$ 以下」を用いています。小児慢性特定疾患研究事業は、助成基準として「 $-2.5SD$ 以下」を用いていますので、ご承知おき下さい。

### 2. 成長ホルモン頂値

成長科学協会のGH・関連因子検討委員会は、1991年より成長ホルモン測定キットによる測定値の差をなくすために毎年補正式を作成し、前の小児慢性特定疾患研究事業においても、成長科学協会の平成12年度の補正式が採用されていました。GH・関連因子検討委員会の更なる検討で、リコンビナント成長ホルモンを標準品として測定すると、測定キットによる差はほとんどなくなることが明らかになりました。しかしながら、測定値が以前の約60%になることも明らかになりました。この検討結果は、間脳下垂体障害に関する調査研究班の「成長ホルモン分泌不全性低身長症の診断の手引き（平成15年度改訂）」に盛り込まれ、「診断基準としての成長ホルモン分泌刺激試験の頂値を、リコンビナント成長ホルモンを標準品とするときは補正する必要がないが、**6ng/ml**とする」と改訂されました。GH・関連因子検討専門委員会は、数年にわたりキット・メーカーと協議し、キット・メーカーも今年度よりリコンビナント成長ホルモンまたはそれに準拠したものを標準品として用いることに同意しました。それを受けて、小児慢性特定疾患研究事業も「成長ホルモン分泌不全性低身長症の診断の手引き（平成15年度改訂）」を助成基準の前提とし、成長科学協会における適応判定の際も、リコンビナント成長ホルモンを標準品とするとき診断のためのGH頂値を**6ng/ml**といたします。

### 3. Prader-Willi 症候群の肥満度

成長ホルモン治療中の Prader-Willi 症候群の死亡例が、少なくとも 10 例報告され、呼吸障害がある場合または高度肥満がある場合は、成長ホルモン治療が禁忌となりました。そのため、成長科学協会における成長ホルモン治療適応判定においても、肥満度 90%以上または上気道閉塞や睡眠時無呼吸が認められた場合は、適応を認めないこととしました。アメリカでは、治療前に睡眠時の検査が勧告されています。治療の際は、特に治療開始後半年以内は、十分な注意をしてください。小児慢性特定疾患研究事業においても、肥満度 90%以上は助成を行わないとしております。

また糖尿病を発症している症例も、適応なしとしました。

以上のような改訂で、依頼書・報告書の記入が若干変更されましたので、よろしくご協力下さいますよう、お願い申し上げます。

敬具

平成 17 年 4 月

成長科学協会