

<診断基準>

- (1) 50歳未満の発症
- (2) 喫煙歴を有する
- (3) 膝窩動脈以下の閉塞がある
- (4) 動脈閉塞がある, 又は遊走性静脈炎の既往がある
- (5) 高血圧症, 高脂血症, 糖尿病を合併しない

以上の5項目を満たし、膠原病の検査所見が陰性の場合、バージャー病と診断できるが、女性例、非喫煙者では鑑別診断を厳密に行う。

(鑑別診断)

- 1. 閉塞性動脈硬化症
- 2. 外傷性動脈血栓症
- 3. 膝窩動脈補綻症候群
- 4. 膝窩動脈外膜囊腫
- 5. 全身性エリテマトーデス
- 6. 強皮症
- 7. 血管ベーチェット病
- 8. 胸郭出口症候群
- 9. 心房細動

＜重症度分類＞

バージャー病の重症度分類

3度以上を対象とする。

- | | |
|-----|--|
| 1 度 | 患肢皮膚温の低下、しびれ、冷感、皮膚色調変化（蒼白、虚血性紅潮など）を呈する患者であるが、禁煙も含む日常のケア、又は薬物療法などで社会生活・日常生活に支障のないもの。 |
| 2 度 | 上記の症状と同時に間欠性跛行（主として足底筋群、足部、下腿筋）を有する患者で、薬物療法などにより、社会生活・日常生活上の障害が許容範囲内にあるもの。 |
| 3 度 | 指趾の色調変化（蒼白、チアノーゼ）と限局性の小潰瘍や壊死又は3度以上の間欠性跛行を伴う患者。通常の保存的療法のみでは、社会生活に許容範囲を超える支障があり、外科療法の相対的適応となる。 |
| 4 度 | 指趾の潰瘍形成により疼痛（安静時疼痛）が強く、社会生活・日常生活に著しく支障をきたす。薬物療法は相対的適応となる。したがって入院加療を要することもある。 |
| 5 度 | 激しい安静時疼痛とともに、壊死、潰瘍が増悪し、入院加療にて強力な内科的、外科的治療を必要とするもの。（入院加療：点滴、鎮痛、包帯交換、外科的処置など） |

※診断基準及び重症度分類の適応における留意事項

1. 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ない（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る）。
2. 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ヵ月間で最も悪い状態を医師が判断することとする。
3. なお、症状の程度が上記の重症度分類等で一定以上に該当しない者であるが、高額な医療を継続することが必要な者については、医療費助成の対象とする。