

放射性ヨウ素への被ばくに対し安定ヨウ素剤(ヨウ化カリウム)を予防服用した妊婦から出生した児・同じく小児の管理票

- * 対象者の管理医療施設が変わる場合には必ず次の医療施設へ引き継がれるようお願いいたします。
- * 本管理票は匿名化の上、日本小児内分泌学会での集計報告の資料とさせていただきます。

対象者氏名 性別 男 / 女

生年月日 平成 年 月 日 出産予定日 平成 年 月 日

安定ヨウ素剤内服歴

母体の内服(妊娠中の内服あるいは母乳授乳中の内服のみ記載)

投与日 (年/月/日)	/ /	/ /
投与地 (市町村名)		

対象者の内服

投与日 (年/月/日)	/ /	/ /
投与地 (市町村名)		

出産前検査(母体)

母体の安定ヨウ素剤以外のヨウ素過剰摂取歴

子宮卵管造影検査を妊娠前に受けた。 その他
 海藻類をたくさん食べていた。()

母体の甲状腺疾患既往と治療歴(安定ヨウ素剤内服前)

実施日 (年/月/日)	/ /	/ /	/ /	/ /
TSH(μ U/ml)				
FT4(ng/dl)				
FT3(pg/ml) Δ				

胎児超音波検査所見(甲状腺腫の有無に注意)

胎児甲状腺腫の有無 有 / 無

母体の甲状腺ホルモン薬治療歴(安定ヨウ素剤内服後)

新生児・小児に対する検査

- * 妊娠中母体への投与では日齢3～5に初回検査。
本人への直接投与(母乳授乳母体への投与を含む)では投与後2～4週後に初回検査。

実施日 (年/月/日)	/ /	/ /	/ /	/ /
TSH(μ U/ml)				
FT4(ng/dl)				
FT3(pg/ml) Δ				
サイログロブリン (ng/ml) Δ				

- * TSHが基準値(成人と同じ)内で、FT4が1.2ng/dl以上(1～6か月)、1.0ng/dl以上(6か月以降)であれば甲状腺機能に異常なしと判断し、以後の管理目的で小児内分泌専門医へ紹介する。
- * フォローアップの再検査は2～4週間隔で行う。
- * Δ 項目は治療の可否判断に必須ではない。

甲状腺ホルモン薬治療開始基準

新生児: 血清表示でTSH 16以上24 μ U/ml未満は再検、24～48 μ U/ml以上あるいはFT4が1.5ng/dl未満の場合には、直ちに甲状腺ホルモンの補充療法を開始する。

新生児以外: TSHが10 μ U/ml以上かつFT4が年齢の基準値未満の際には、直ちに甲状腺ホルモンの補充療法を開始する。

治療開始時の臨床症状

--

対象者への甲状腺ホルモン薬治療(年/月/日～ 製剤名、投与量)

/	/	～
/	/	～
/	/	～

管理医療施設(年/月/日～ 医療機関名)

/	/	～
/	/	～
/	/	～

その他特記事項等