

# 妊娠・産後における甲状腺評価 連携チェックシート【初期評価】

※産婦人科外来での初期評価を簡潔に共有するためのチェック式シート (1/2)

## ① 基本情報

☐ 妊娠中 ☐ 産後 産後 \_\_\_\_\_ か月

妊娠週数： \_\_\_\_\_ 週 分娩予定日： \_\_\_\_\_

☐ 授乳あり ☐ 授乳なし 年齢： \_\_\_\_\_ 歳

## ② きっかけ（該当するものにチェック）

☐ 妊娠初期スクリーニングでTSH異常

☐ 動悸・不安感・体重変動

☐ 倦怠感・眠気・寒がり

☐ 産後の症状（動悸／疲労感）

☐ 甲状腺腫大を指摘

☐ その他： \_\_\_\_\_

## ③ 検査所見（直近値）

TSH： \_\_\_\_\_ IU/mL

FT4： \_\_\_\_\_ ng/dL

FT3： \_\_\_\_\_ pg/mL

TRAb： ☐ 陰性 ☐ 陽性 ☐ 未検

抗TPO抗体： ☐ 陰性 ☐ 陽性 ☐ 未検

※未実施項目があっても紹介可

## ④ 紹介目的（最重要）

☐ 治療が必要かどうかの評価

☐ 薬剤調整の相談

☐ 経過観察方針の確認

☐ 産後フォローの引き継ぎ

☐ 次回妊娠を見据えた評価

☐ その他： \_\_\_\_\_

## 妊娠・産後における甲状腺評価 連携チェックシート【補足・経過】

※必要に応じて記載・添付してください (2/2)

### ⑤ 症状（該当するものにチェック）

- |                                  |                               |
|----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 動悸      | <input type="checkbox"/> 倦怠感  |
| <input type="checkbox"/> 手の震え    | <input type="checkbox"/> 浮腫   |
| <input type="checkbox"/> 不安感・焦燥感 | <input type="checkbox"/> 症状なし |
| <input type="checkbox"/> 体重減少／増加 |                               |

### ⑥ 内服薬・既往・合併症

甲状腺関連薬：

- |                                  |           |   |
|----------------------------------|-----------|---|
| <input type="checkbox"/> レボチロキシン | _____ g/日 | <input type="checkbox"/> 抗甲状腺薬（薬剤名：_____） |
| <input type="checkbox"/> なし      |           |   |

甲状腺疾患の既往： ☐ あり ☐ なし

その他合併症： ☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ その他： \_\_\_\_\_

### ⑦ 補足・経過（自由記載）