

# 羊水塞栓症登録用紙

浜松医科大学産婦人科

検体送付前の COVID-19 に関する検査	
あり	なし
→ あり の場合の結果 :	陽性 陰性

## A. 羊水塞栓症 (☑️剖検により組織学的に羊水塞栓症と診断)

### 1. 剖検により羊水塞栓症と診断

はい いいえ

### 2. 子宮摘出

あり なし

※摘出した子宮の重量 \_\_\_\_\_ g (ホルマリン固定 前 後 )

## B. 臨床的羊水塞栓症 (☑️生存例および非剖検例)

### 1. 妊娠中または分娩後 12 時間以内に発症した

はい いいえ

### 2. 下記に示したA～Dの症状・疾患(1つまたはそれ以上でも可)に対して集中的な医学治療が行われた

#### (A) 心停止

はい いいえ

#### (B) 呼吸困難

はい いいえ

#### (C) 播種性血管内凝固症候群 (DIC)

はい いいえ

#### (D) 分娩後 2 時間以内の原因不明の大量出血 (1500ml 以上)

はい いいえ

発症時の主な所見を  
選択して下さい。

(複数選択可)

(A) (B)

(C) (D)

意識障害

胎児機能不全

その他

( )

### 3. 観察された所見や症状が羊水塞栓症以外の疾患で説明できない

はい いいえ

本症例は、上記診断基準により臨床的羊水塞栓症と診断されますか

はい いいえ

上の質問に「いいえ」とお答えの人はどのような疾患をお考えでしょうか

( )

☑️引き続き、以下ページにお進みください

以下の項目を御記載ください

A. 貴君に関して (フリガナ)

1. 氏名 \_\_\_\_\_
2. 所属大学または病院 (医院) \_\_\_\_\_
3. 所属病院の住所 〒 \_\_\_\_\_
4. 電話番号 \_\_\_\_\_ FAX 番号(※必須) \_\_\_\_\_
5. E-Mail Address \_\_\_\_\_

B. 患者に関して (フリガナ)

1. 患者氏名 \_\_\_\_\_
2. 年齢 \_\_\_\_\_
3. 妊娠歴 G- P- 流産歴 \_\_\_\_\_
4. 既往疾患 1) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_
5. 今回妊娠経過中に以下の疾患に罹患しましたか
  - 1) アレルギー (アレルギー疾患の既往 あり なし)  
はい いいえ
  - 2) 妊娠悪阻  
なし 軽症 中等度 重症
  - 3) 切迫流産  
はい いいえ
  - 4) 切迫早産  
はい いいえ  
治療薬の使用に関して  
使用した (薬剤名: \_\_\_\_\_ ) 使用しない
  - 5) 妊娠高血圧症候群  
はい いいえ
  - 6) 胎盤位置異常  
はい いいえ  
胎盤位置に関して  
低置胎盤 部分前置胎盤 全前置胎盤
  - 7) 胎盤早期剥離  
はい いいえ
  - 8) 頸管裂傷  
はい いいえ

6. 発症時妊娠週数 \_\_\_\_\_週 \_\_\_\_\_日

7. 発症時の状況

陣痛	あり	なし	
前期破水	あり ( 自然破水	人工破膜 不明 )	なし
分娩誘発・促進	あり (方法:	)	なし
経膈分娩の場合	分娩第1期	分娩第2期	産褥期分娩_____時間後
帝王切開の場合	帝王切開中	帝王切開_____時間後	

8. 急性胎児機能不全

あり	なし	
持続性徐脈	はい	いいえ
羊水混濁	はい	いいえ
遅発一過性徐脈	はい	いいえ
高度変動一過性徐脈	はい	いいえ
基線細変動の消失	はい	いいえ
(その他:		)

9. 発症時の臨床症状に関して

1)呼吸困難

あり	なし		
経皮的動脈血酸素飽和度 (SpO <sub>2</sub> ) _____ %	酸素投与	あり	なし
動脈血液ガス pH_____ pCO <sub>2</sub> _____ pO <sub>2</sub> _____ BE_____、	酸素投与	あり	なし

2)全身の出血傾向

あり	なし
フィブリノゲン _____ mg/dL	(発症後_____時間後採血)
FDP _____ μg/mL	(発症後_____時間後採血)
D ダイマー _____ μg/mL	(発症後_____時間後採血)
アンチトロンビン _____ %	(発症後_____時間後採血)
PT _____ 秒	(発症後_____時間後採血)
PT-INR _____	(発症後_____時間後採血)
APTT _____ 秒	(発症後_____時間後採血)
血小板数 _____ 万/μL	(発症後_____時間後採血)
ヘモグロビン _____ g/dL	(発症後_____時間後採血)
ヘマトクリット _____ %	(発症後_____時間後採血)

(9. 発症時の臨床症状に関して つづき)

3-1)子宮弛緩症 (弛緩出血)

あり                      なし

3-2)子宮底の高さ

臍上 2 指以上 ,    2 指 , 1 指 ,    臍上 ,    臍下 1 指 ,    臍下 2 指

4)低血圧

あり                      なし

発症時の血圧                      /                      mmHg    その時のショック指数 \_\_\_\_\_  
(脈拍/収縮期血圧)

5)意識消失

あり                      なし    Japan Coma Scale \_\_\_\_\_

6)発熱 (38℃以上)

あり                      なし

7)皮膚発赤

あり                      なし

8)心肺停止の場合 (12 誘導またはモニター心電図検査を行った場合)

直前の心電図所見    HR=                      回/分

\_\_\_\_\_ (例. 房室ブロック、ST 低下、R on T など)

10. 採血・出血量・補液・輸血に関して

今回提出した血清 (血漿) の採血時間    :    発症後 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )    時間

この採血をするまでの出血量    :    \_\_\_\_\_ ml

この採血をするまでの補液量    :    \_\_\_\_\_ ml

この採血をするまでの輸血量    :    RBC \_\_\_\_\_ 単位

FFP \_\_\_\_\_ 単位

PC \_\_\_\_\_ 単位

自己血 \_\_\_\_\_ 単位

その他の製剤 ( \_\_\_\_\_ )

最終出血量    :    \_\_\_\_\_ ml

11. 患者・新生児予後に関して

患者の生死

生存                      治療中                      死亡 (発症 \_\_\_\_\_ 日後)

新生児の予後

Apgar Score(1 分/5 分) \_\_\_\_\_ 点/ \_\_\_\_\_ 点 、 臍帯動脈血 pH \_\_\_\_\_

生存 (障害無し)                      生存 (障害有り)                      死亡 (発症 \_\_\_\_\_ 日後)

できれば簡単に経過をご教示ください。  
血液検査データもございましたら添付していただければ幸いです。  
ご記入のほどよろしく願いいたします。(その他何かコメントあればお願いします)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

ご協力ありがとうございました。  
血清、血漿を用いて母体血中マーカー、補体値などを無償で検査いたします。  
検体送付にあたり、患者または患者家族の同意を得てください。  
なお、臨床情報について、後日当方からお問合せすることがあるかもしれません。  
よろしく願いいたします。