

医政安発 0702 第 1 号
令和 7 年 7 月 2 日

各 都道府県
保健所設置市
特別区 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課
医療安全推進・医務指導室長
(公印省略)

医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート No. 3 の公表について

医療行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

医療事故調査制度につきましては、平成 27 年 10 月から、医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、医療事故調査・支援センター（以下「センター」という。）において、その調査報告を収集し整理・分析することで医療事故の再発防止につなげ、医療の安全を確保することを目的として実施されております。

また、センターは再発の防止に関する普及啓発を行うこととされており、今般、医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート No. 3 として、「異所性妊娠に伴う卵管破裂による死亡」（以下「レポート」という。）が公表されましたのでお知らせします。

貴職におかれましては、同様の事例の再発防止及び発生の未然防止のため、レポートの内容を御確認の上、貴管下の医療機関に対する周知をお願いします。

レポートにつきましては、別途、センターから各都道府県知事、各保健所設置市長及び各特別区長宛に送付することとなっており、センターのホームページ（<https://www.medsafe.or.jp/>）にも掲載されていますことを申し添えます。

(留意事項) 本通知の内容については、貴管内医療機関の医療安全管理委員会の関係者、医療安全管理者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者、医療安全管理責任者等に対しても、周知されるよう御配慮願います。

医療事故の再発防止に向けた 警鐘レポートNo.3

救急診療、産婦人科および生殖補助医療に携わる医療従事者の皆さんへ

異所性妊娠*に伴う卵管破裂による死亡

*子宮外妊娠（2009年に日本産科婦人科学会が学術用語として「異所性妊娠」に変更）

子宮内ではない場所に受精卵が着床し（異所性妊娠）、卵管破裂による出血性ショックのため死亡した事例が体外受精で2例、自然妊娠で1例報告されています。

！異所性妊娠の診断が困難であった要因と経過

患者からの情報提供により**腹部症状は妊娠に関連したものではない**と認識した

救急外来

産婦人科で妊娠経過に異常はないと言われました
食事が原因かもしれません



入院

冷汗 頻脈 血圧低下

腹痛の訴え

腹痛の継続

ショック状態

※事例1のイメージ図

！事例概要

事例1

救急外来を受診した事例

40歳代

体外受精で2個の胚移植を実施

事例2

産婦人科を受診した事例

30歳代

自然妊娠

腹痛と嘔吐を主訴に救急要請し、救急外来を受診。患者から「産婦人科を受診し、妊娠8週相当で胎児心拍を確認した」と情報あり。感染性胃腸炎と診断し、制吐剤と補液で経過観察。翌朝、頻脈・血圧低下・性器出血あり。数時間後に心停止となった。自己心拍再開後にCTで腹腔内出血、卵管出血が疑われ、子宮動脈塞栓術を実施したが数日後に死亡。

死因：卵管間質部破裂による出血性ショック（解剖有）

性器出血のため受診。妊娠反応陽性だが、胎嚢不明であり切迫流産と診断。4日後、性器出血が増量しエコーで胎嚢様の所見を認めたが断定は困難。数日後、自宅で「塊」が出たため再受診。胎嚢様の所見は消失しており、流産と診断。さらに数日後、腹痛があり、また検査薬で妊娠反応陽性となつたため受診。経腔超音波検査で、流産後の経過と判断され帰宅。最終受診より約1週間後、自宅で倒れ搬送先で死亡確認。

死因：卵管破裂による出血性ショック（解剖有）

異所性妊娠に伴う卵管破裂による死亡を回避するために

! 対 策

■ 正常妊娠や流産などの情報があったとしても、腹部症状がある場合は、「異所性妊娠」も疑う

■ 生殖補助医療では、異所性妊娠(正所異所同時妊娠を含む)の頻度が上昇することを認識する



妊娠可能な女性の急性腹症の救急対応について

- 妊娠可能な女性の急性腹症の診察では、異所性妊娠の可能性も考慮する。腹部超音波等による腹腔内所見の確認や妊娠反応の検査を検討し、必要に応じて産婦人科につなぐ。
- 産婦人科は経腔超音波検査や血中hCG定量検査の実施およびCT/MRI検査を検討する。
- 自宅で経過観察をすると判断した場合でも、腹痛等の症状が続くときには再受診するよう患者に指導する。

学会への期待

生殖補助医療では、異所性妊娠および複数個の胚移植による正所異所同時妊娠の頻度が高まることについて、急性腹症の診療に関する学会において周知されることが期待される。

*警鐘レポートは、専門家で構成された専門分析部会が検討・作成し、再発防止委員会で承認されたものです。

*警鐘レポートは、報告された死亡事例をもとに、死亡に至ることを回避するという視点で作成しており、これらの対策すべての事象を回避できるものではなく、また、個別の患者の状況等によりこれらの対策が困難な場合や、最善でない場合も考えられます。

*この内容は将来にわたり保証するものではなく、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したりするためのものではありません。