

日 薬 情 発 第 136 号
令 和 7 年 11 月 17 日

都道府県薬剤師会会长 殿

日本薬剤師会
会長 岩月 進
(会長印省略)

医療事故の再発防止に向けた警鐘レポートNo. 4 の公表について

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。
標記につきまして、厚生労働省医政局地域医療計画課医療安全推進・医務指導室長から別添のとおり通知がありましたのでお知らせいたします。

今般、医療事故調査・支援センターより、医療事故の再発防止に向けた警鐘レポートNo. 4 が公表されました。

つきましては、貴会会員にご周知くださいますようお願い申し上げます。

○医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート No. 4

「気管切開術後早期のチューブ逸脱・迷入による死亡」

https://www.medsafe.or.jp/report/04_keisho_report.pdf

医政安発 1113 第 2 号
令和 7 年 11 月 13 日

別記関係団体の長 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. 4 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. 4 として、「気管切開術後早期のチューブ逸脱・迷入による死亡」（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、貴会会員施設等に対する周知をお願いします。

レポートにつきましては、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。

医療事故の再発防止に向けた 警鐘レポートNo.4

気管切開術後の患者ケアに関する医療従事者の皆さんへ

提言第4号
続報

気管切開術後早期のチューブ逸脱・迷入による死亡

提言第4号（対象事例5例）の公表（2018年）以降も
術後2週間以内に逸脱・迷入が発生し死亡した事例が21例報告されています。

！ 体位変換時の発生が15例/21例

※対象事例の概要はこちら



◎ 体位変換時のポイント



※イメージ図（体位変換の手順を示すものではない）

! 逸脱・迷入が疑われる徴候

声がもれる

吸引しにくい、できない

カフが見える

低換気アラーム

◎ 逸脱・迷入が疑われる時の対応

① 経口換気を行う

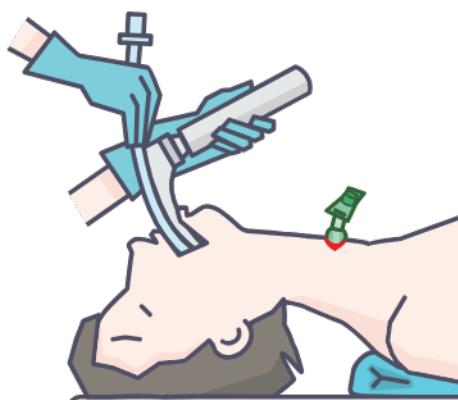


チューブからの送気は

皮下気腫、緊張性気胸のリスクを高める

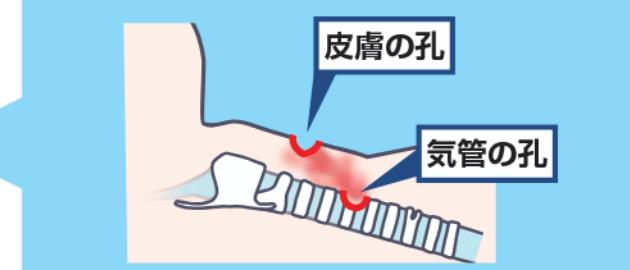


② 経口挿管に切り替える



気管切開チューブの再挿入に固執しない

チューブの再挿入は難しい



- ・「皮膚の孔」と「気管の孔」の位置がズレている
- ・術後2週間程度はろう孔が不安定
(肉芽形成が不十分)

提言第4号「気管切開術後早期の気管切開チューブの逸脱・迷入に係る死亡事例の分析」

動画

■ 逸脱・迷入を疑う状況での
再挿入・換気の危険性等

再生時間: 約5分

提言書



*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、これらの対策で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。