



会長	副会長	庶務理事	会計理事	事務局長
次長	課長	課長代理	係長	担当
中澤	中澤			松本 岡林

日医発第 1401 号 (法安)

令和 7 年 11 月 26 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会
会長 松本 吉郎
(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

平成 27 年 10 月から開始された医療事故調査制度では、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が目的とされています。

また、センターは再発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」が公表された旨、厚生労働省医政局地域医療計画課医療安全推進・医務指導室長より本会宛連絡がありました。

つきましては、同様の事例の再発防止及び発生の未然防止のため、貴会管下会員へのご周知方よろしくお願い申し上げます。

本警鐘レポートについては、医療事故調査・支援センター（日本医療安全調査機構）ホームページの下記 URL からダウンロードが可能ですので、併せてご確認、ご活用くださいますようお願い申し上げます。

記

医療事故調査・支援センター
ホームページ URL : <http://www.medsafe.or.jp/>

以上

医政安発 1113 第 2 号
令和 7 年 11 月 13 日

公益社団法人日本医師会会長 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

2025年11月

気管切開術後の患者ケアに関わ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）

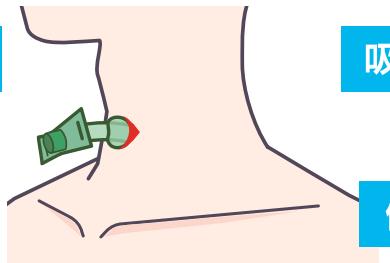
！逸脱・迷入が疑われる徴候

声がもれる

吸引しにくい、できない

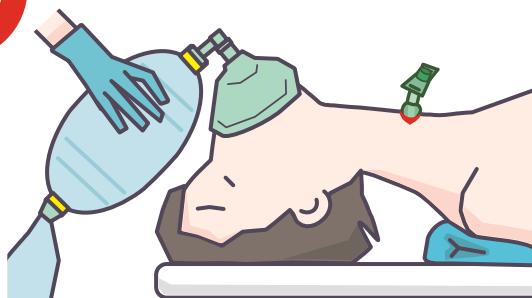
カフが見える

低換気アラーム



◎逸脱・迷入が疑われる時の対応

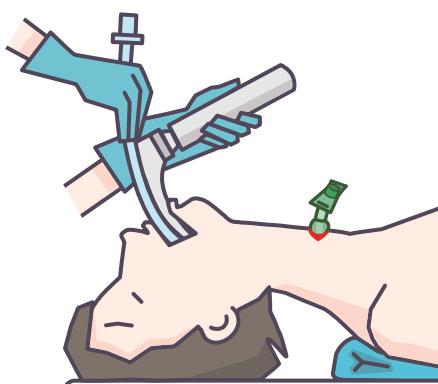
① 経口換気を行う



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

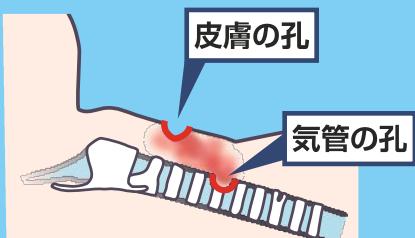


② 経口挿管に切り替える



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。

2025年度

提言・警鐘レポートに関するアンケートご協力のお願い

対象：医療安全担当者

以下の提言及び警鐘レポートについてお聞きかせください



● 提言第20号 血液検査パニック値に係る死亡事例の分析

(2024年12月公表)

パニック値に関する取り組みはされていますか？



● 警鐘レポートNo.2 注射剤の血管内投与後に発症したアナフィラキシーによる死亡

(2025年3月公表)

警鐘レポートをどのように活用されていますか？



スマートフォンはこちらから



アンケートはこちら!
(所要時間 約 3 分)

提言書や警鐘レポート
に対する
現場の声を
お聞かせください

- ◆ ご登録いただいた情報は、アンケートの目的以外には使用いたしません。
- ◆ 集計結果は、一部ホームページに掲載させていただきます。

ホームページはこちらから

日本医療安全調査機構による医療事故調査(医療事故)に関する
医療事故調査支援センターの業務を行っております。

医療事故調査制度とは

医療事故調査・支援センター事業

医療事故調査の流れ 決めの日、毎日一報、資料

「実施中」をクリック

ご回答期間

2026年2月28日

ご協力をよろしく
お願ひいたします

【お問い合わせ先】

医療事故調査・支援事業部 提言アンケート担当

TEL: 03-5401-3021 平日 9:00 ~ 17:00