医療事故の再発防止に向けた
警鐘レポートNo.4

医療事故調査・支援センター
Medical Accident Investigation and Support Center
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まへ

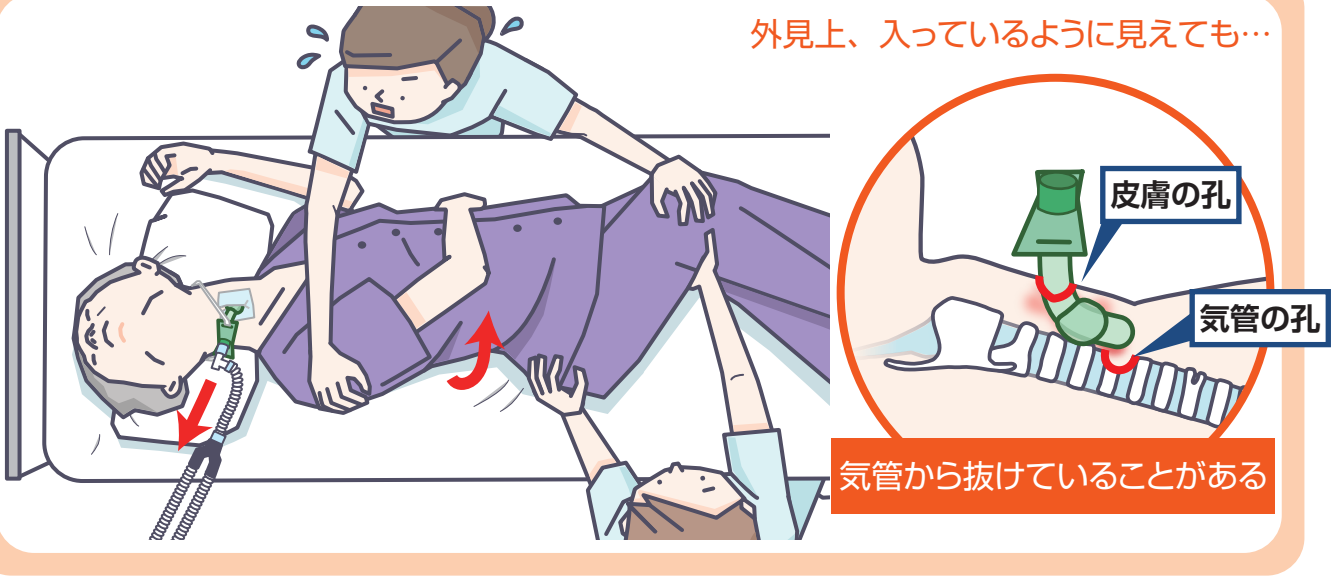
提言第４号
続報

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）

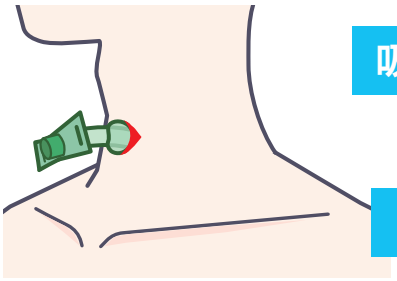
提言第４号
続報

気管切開術後早期のチューブ逸脱・迷入による死亡

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

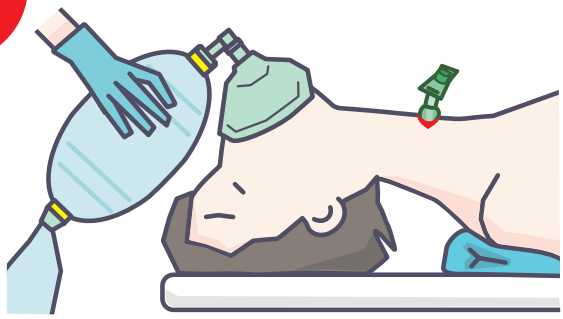


カフが見える

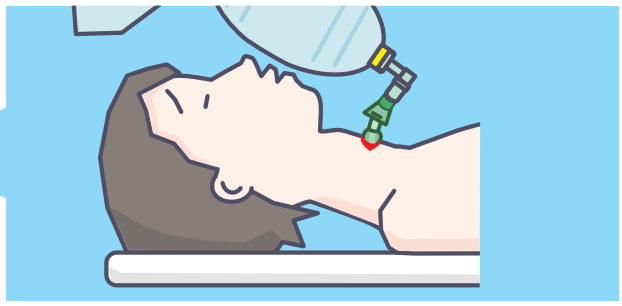
低換気アラーム

逸脱・迷入が疑われる時の対応

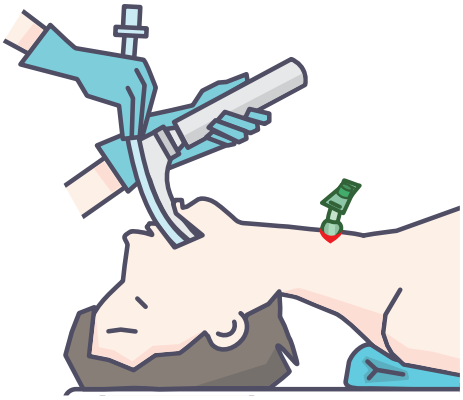
① 経口換気を行う



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

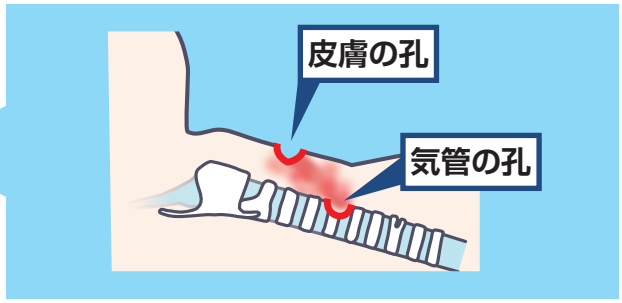


② 経口挿管に切り替える



気管切開チューブの再挿入に固執しない

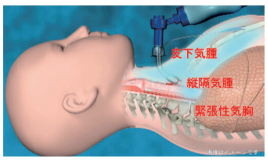
チューブの再挿入は難しい



- 「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。