2026 年 8 月
医療事故の再発防止に向けた提言第 22 号

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

入院早期に発生した食物による窒息に係る死亡事例の分析

対象事例 13 例の特徴から見えた入院早期の食物による窒息リスク

＜緊急入院 10 例＞
- ●大腿骨近位部骨折、脳血管障害など
- ●食事環境の変化 ：リクライニング位での食事 10 例

- ● 80 歳以上 10 例 ●認知症 8 例
- ●入院前の食形態：全粥、きざみ食など 10 例

常食、常菜で窒息に至った 12 例

食物による窒息を防ぐために取り組みたい６つの提言

【入院に伴う食物による窒息の危険性】

提言 1

入院の原因となった病態や、安静度の制限などによる食事環境の変化が、食物による窒息リスクとなる。さらに、加齢や基礎疾患による身体機能の低下があると窒息のリスクは高まる。入院前の食生活（食形態、食べ方など）の情報、骨折など入院の原因となった病態、入院前後の認知機能の変化に関する情報から、総合的に窒息の危険性について検討する。

【食形態の選択と確認】

提言 2

《入院時の食形態の選択》

窒息リスクに関連する情報がある場合は、食形態のレベル * を入院前よりも下げる必要があるか検討する。その際、主食と副食の形態をそろえた「嚥下調整食 **」が導入されている場合は活用する。

提言 3

《選択した食形態の確認》

窒息リスクに関連する情報がある場合は、食事の食べ方を観察し、選択した食形態が患者の摂食嚥下機能に適しているか確認する。

【摂食時の体位調整】

提言 4

リクライニング位で食事をする場合は、頭頸部が軽度前屈となる姿勢（下顎と胸部の間が４横指程度）に調整することが望ましい。

【窒息発見時の対応】

提言 5

食事中にチョークサイン、発声不能、咳嗽不能、吸気性喘鳴、顔面蒼白やチアノーゼが見られたら、窒息を疑い、直ちに応援を要請するとともに、背部叩打法や腹部突き上げ法などによる気道異物除去の応急手当を行う。

【食事オーダリングシステムの設定】

提言 6

食事オーダリングシステムを導入している医療機関は、自動的に「常食」がオーダーされないようにシステムを設定することが望ましい。

*食形態のレベル：食物の形態や性状を段階的に分類することを指す。レベルが高いほど常食に近く、レベルが低いほど食物の形がなく、なめらか
**嚥下調整食　：嚥下機能のレベルに合わせて、主食と副食の形態やとろみ、食塊のまとまりやすさなどを調整した食事

医師、看護師、管理栄養士など入院時の食事提供に携わる医療従事者の方と医療安全管理者のみなさま、ぜひご一読ください。

※本書に掲載している内容は、医療法第６条の 11 等に則り報告された情報に基づいて作成された「医療事故の再発防止に向けた提言」より一部抜粋したものです。これらの情報は、作成時点の情報に基づいており、その内容を将来にわたり、保証するものではありません。