

Injury Alert (傷害速報) 類似事例

みかんの種の誤嚥による気道異物

(No.45 ベビーフード(大豆)の誤嚥による気道異物の類似事例3)

事例	年齢：1歳4か月 性別：男児 体重：9kg 身長：79cm	
傷害の種類	窒息、心肺停止	
原因対象物	みかんの種	
臨床診断名	窒息、心肺停止蘇生後、低酸素脳症	
医療費	2,854,100円	
発生状況	発生場所	祖母の自宅リビング
	周囲の人・状況	母親と母の友人(医療者)と児の3人で祖母の自宅で過ごしていた
	発生年月・時刻	2020年1月X日(木) 午後2時00分
	発生時の詳しい様子 と経緯	母親が市販のみかんの皮を剥き、一房ずつ児に与えて食べさせていた。種がないことを触って確認していたが、薄皮は剥いてはいなかった。児は、みかんを口に含んだ状態で、立って動き回っていた。突然、喉に引っかかった様子で咳をし始め、機嫌が悪く、苦しそうな様子であったため、救急要請を行った。救急隊の口頭指示により、母親と医療者である友人が、ハイムリッヒ法を含む異物除去手技を実施した。しかし間もなく顔色不良、チアノーゼが出現し、動かなくなったため、すみやかに胸骨圧迫を開始した。救急要請を覚知してから8分後に救急隊が児に接触した時は、心肺停止の状態であった。

治療経過と予後

救急隊が胸骨圧迫を継続しつつ、児に接触して 6 分後に医療機関に搬入した。搬入後、骨髄路を確保し、気管挿管(4.0mm 12cm 固定)を行った。アドレナリン初回投与後に心拍再開した。最大心停止時間は 23 分間と推測された。胸部 CT 写真で左下葉気管支に異物を認め (図 1)、果実もしくは薄皮の誤嚥を疑ったが、酸素化・換気とも保たれていたため、Post Cardiac Arrest Syndrome(PCAS)の管理を目的に小児集中治療室に入室した。呼吸・循環管理の下、Targeted Temperature Management (TTM)、バルビツレート療法、高浸透圧療法を実施した。第 2 病日の胸部単純 X 線写真にて左肺野の完全無気肺を認めたため (図 2)、軟性気管支鏡 (OD:2.0mm) で観察し、吸引処置を試みたが異物は確認できず、喀痰吸引のみ行った。第 3 病日、突発的に酸素化・換気量低下が出現し、再観察したところ、黄白色の異物を左下葉気管支に認めたが、摘出には至らなかった (図 3)。短時間の観察でも著明な酸素化低下をきたすため、硬性直達鏡を含めた経口的アプローチでは気道緊急の危険性が高いと判断した。同日に気管切開後、気管孔から鉗子チャンネル付き気管支鏡(OD:5.5mm)を挿入し、長径 17mm の「種」を摘出した (図 4)。大きさから、誤嚥した際に種が主気管支につまり呼吸停止から心肺停止となったが、気管挿管や胸骨圧迫の処置により、種が左主気管支に移動したため換気が可能となり、心拍再開に繋がったと予想された。その後、無気肺は速やかに改善し、PCAS 治療を継続できた。第 6 病日に呼吸器を離脱でき、刺激すると筋緊張が亢進する所見を認めた。第 9 病日に実施した頭部 MRI 写真にて、両側被殻に T2WI で高信号域を認めた。第 14 病日に回復期のリハビリテーションを目的に転院となった。転院時、小児脳機能カテゴリースケール (Pediatric Cerebral Performance Category: PCPC)は 3 (中等度の障害で年齢相応の機能以下、発達マイルストーンの大半で 10 パーセントイルを下回る状態)であった。

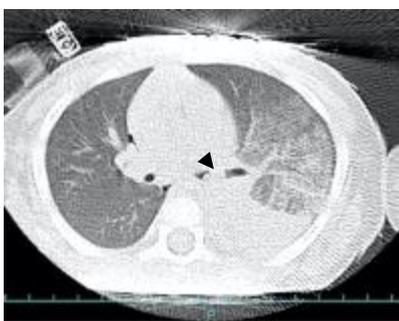


図 1. 来院時胸部 CT 写真
(異物を▲で示す)



図 2. 第 2 病日の胸部 X 線写真

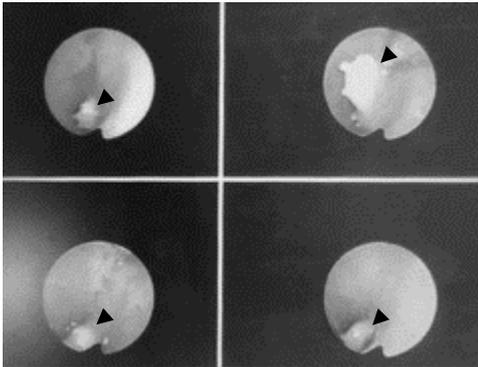


図 3. 左下葉気管支に確認された異物（異物を▲で示す）

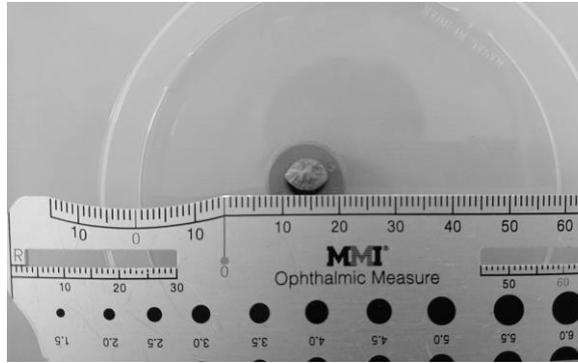
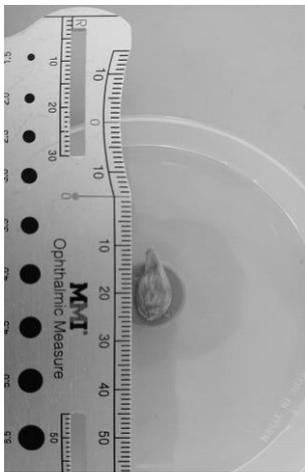


図 4. 摘出されたみかんの種