転倒

1. 疫学

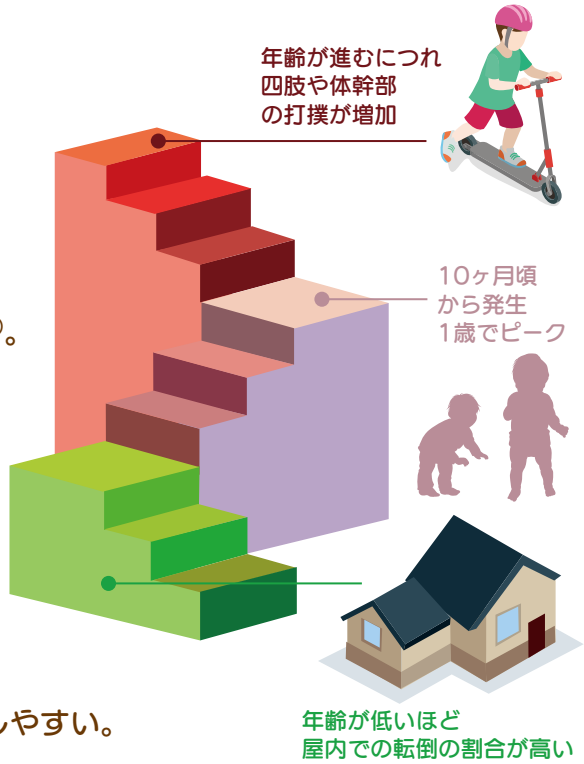
小児の転倒は発達との関連が強く、10ヶ月頃(つかまり立ちができるようになる頃)から発生しはじめ、一人歩きを始める1歳でピークとなる。
また、屋内外の区分では、年齢が低いほど屋内での転倒の割合が高く、東京消防庁の救急搬送データによれば、0歳では82.7%を占めていた[1)]。

2. 病態

小児は頭部が相対的に大きく、
重心が上方にあるため、転倒しやすい。
また、このような身体的特徴のため、
低年齢ほど、頭部打撲が多い。
年齢が進むにつれ、四肢や体幹部の打撲が増加していく[2)]。

小児の頭部外傷は、頭蓋骨が薄いため、
骨折と頭蓋内損傷の危険が高い。
ただし、乳幼児（特に6-24ヶ月の児）では、
頭蓋骨は弾力性があるため、骨折がなくとも
頭蓋内損傷が存在する可能性があり、注意を要する。

小児は体幹部が短く、
転倒時に何かにぶつかった場合、狭い領域に外力が集中しやすい。
とくに、腹部は内臓脂肪が少なく腹壁筋が弱いため
外力を十分に緩衝できず、内臓損傷が起こりやすい[3)]。

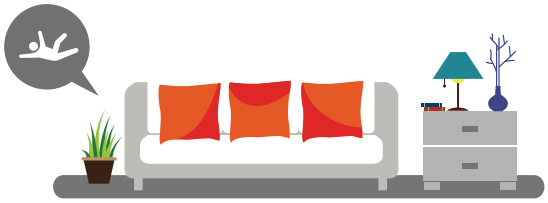


3. 応急処置

外傷初期診療ガイドライン（JATEC）の評価方法に従い、
生理学的徴候を評価し、必要な介入を迅速に行う。

4. 予防・啓発

乳幼児健診などの機会に、転倒事故の危険性を伝え、
自宅内の危険な場所やものなどを一緒に確認する。



参考文献
1）https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_research/white_paper/2018/white_paper_127.html
2）Spady DW, et al. Pediatrics. 113:522-529, 2004
3）Guralnick S, et al. Pediatrics in Review. 29:294-295, 2008