

日本小児科学会こどもの生活環境改善委員会

Injury Alert (傷害速報)

No. 45 大豆の誤嚥

事例	年齢：10 か月 性別：男 体重：11kg	
傷害の種類	誤嚥	
原因対象物	市販のベビーフード（豆と肉入りシチュー 80g 対象：9 か月～）	
臨床診断名	気管支異物，化学性肺炎	
直接医療費	72 万 5,560 円	
発生状況	発生場所	自宅の居間
	周囲の人・状況	患児は，出生歴，成長・発達歴に問題のない健常児である．これまで嚥下障害の既往はない．居間には，父と母がいた．
	発生日月・時刻	2012 年 12 月 24 日 午後 8 時 30 分頃
	発生時の詳しい様子と経緯	自宅居間にて，母親が患児に原因食品を与えている最中，突然泣き始め，顔面，四肢が真っ青になった．父親が患児を逆さまにして背中を叩いたところ，固形物（じゃがいも・大豆片）を数個吐き出した．救急搬送され，午後 9 時に医師が診察したが，その時点では患児は意識清明で，喘鳴が認められたが SpO ₂ は酸素なしで 95% を維持できていた．耳鼻科の医師によって喉頭ファイバーによる検査を施行したが，声門下まで異物は認めなかった．翌日の再診としたところ，帰宅後から発熱，多呼吸，陥没呼吸が出現し，顔面蒼白となったため，12 月 25 日午前 6 時に救急外来を再診した．
治療経過と予後	来院時 SpO ₂ 80% 前半で，前日と比較して明らかに呼吸状態は悪化していた．胸部 X 線では右上葉に無気肺を認めた．誤嚥を疑わせるエピソードと，食べたものに大豆が含まれていたことから，大豆の誤嚥および化学性肺炎を考えた．入院とし，酸素・塩酸イソプレナリン吸入，ステロイド，テオフィリン，抗菌薬（ABPC/SBT）の投与を行った．12 月 26 日，呼吸症状の改善を認めないため気管挿管および人工呼吸管理（SIMV，PEEP 5，FiO ₂ 0.5）を行った．気管挿管後，数回にわたって大豆片（写真 1）が喀出された．気管支から排出された大豆片の一つは，8mm×3mm であった．その後は速やかに解熱し，呼吸状態も改善したため，12 月 30 日に抜管した．ステロイドは漸減中止し，喘鳴に対しては β ₂ 刺激薬の吸入とロイコトリエン受容体拮抗薬の内服を行った．食事については，12 月 31 日からミルク，翌年 1 月 5 日から離乳食を再開し，誤嚥がないことを確認して，1 月 7 日に退院した．事故時，歯は上下とも 2 本ずつ生えていた．また，本児は食事時に嘔まずに飲み込む癖があり，回復後の食事でもそういった様子が確認されている．	

【こどもの生活環境改善委員会からのコメント】

1. 気管支から排出された大豆片の一つは，8mm×3mm の大きさであった．この大きさのものが 10 か月児の気管支に入っていれば，気道閉塞に近い状態となり，呼吸困難をきたすことは容易に想像できる．
2. このベビーフード（写真 2）の原材料は，野菜（にんじん（写真 3），たまねぎ，ブロッコリー），じゃがいも（写真 4），トマトピューレー，肉加工品（豚肉，鶏レバー，でん粉，卵白，食塩），トマトケチャップ，ぶどう糖，大豆（写真 5），野菜エキス，全粉乳，しょうゆ（小麦を含む），バター，増粘剤（加工でん粉）となっている．包装容器の外側には「9 か月頃から，歯ぐきでつぶせる固さ」と表記があり，9 か月以降に食べることができる食品となっている．
3. 小児の気管支異物として最も頻度が高いものは豆類であり，とくにピーナッツによる気管支異物が多く，豆類は化学性肺炎を起こすこともよく知られている．本例も，ベビーフードの大豆によって化学性肺炎が起こったと思われる．包装容器の注意書きには，誤嚥のことは記載されていない．
4. 今回の事例は，健常な乳児が市販のベビーフードを食べたときに起こっており，今後も同様な事故が起こる可能性がある．
5. ベビーフードには指針（平成 8 年 6 月，厚生省生活衛生局長通知）が出されているが，誤嚥に関する記載はない．また，日本ベビーフード協議会から「ベビーフード自主規格（平成 20 年 11 月，第 IV 版）」が出されているが，誤嚥に関する記載はない．今後は，ベビーフードによる誤嚥の情報を集め，食材の種類や大きさ，固さなどに関して検討する必要がある．

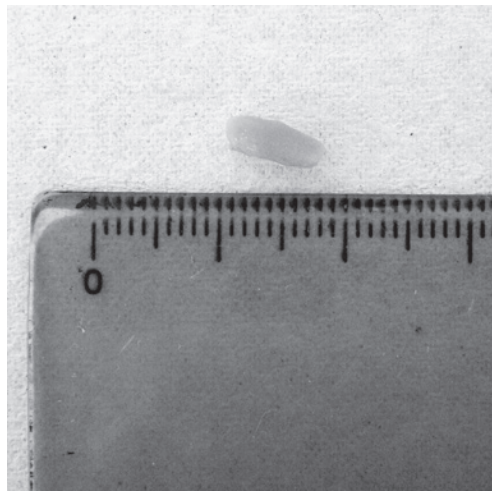


写真1 気管内から排出された大豆片

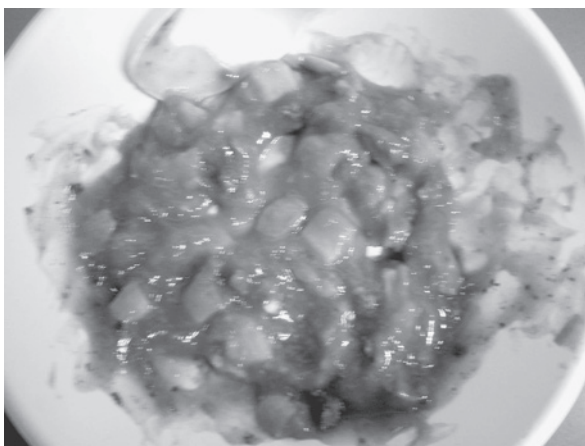


写真2 容器から出したベビーフード



写真3 にんじん片



写真4 ジャガイモ片



写真5 大豆片
