

## Injury Alert (傷害速報) 類似事例

離乳食 (里芋) の誤嚥 (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 1)

|                  |  |                           |
|------------------|--|---------------------------|
| 事例               | 年齢：0歳10か月 性別：男児 体重：8.6 kg 身長：68 cm   |                           |
| 傷害の種類            | 誤嚥   |                           |
| 原因対象物            | 保育園での離乳食、根菜類   |                           |
| 臨床診断名            | 左気管支異物   |                           |
| 医療費              | 887,300 円  |                           |
| 発生状況             | 発生場所   | 保育園                       |
|                  | 周囲の人・状況  | 保育士                       |
|                  | 発生年月日・時刻   | 2015年 2月 X日(月) 午前 11時 40分 |
| 発生時の詳しい様子<br>と経緯 | 保育園で、保育士が昼の離乳食(里芋を煮たもの)を食べさせていたところ、咳を<br>しはじめた。チアノーゼ気味になったが速やかに改善した。12時15分にミルク<br>を飲んでいたら、咳など誤嚥を疑わせる様子がない状態でチアノーゼが<br>出現した。14時に近隣の医療機関で診察を受けたところ、誤嚥が疑われた。総<br>合病院で胸部 CT 検査が実施され、左気管支異物と診断され、高次医療機関に<br>救急搬送された。  |                           |
| 治療経過と予後          | 医療機関へ搬送後、気管支異物に対して全身麻酔下にて異物摘出術を計画した。<br>全身麻酔導入中、酸素化不良となり、ただちに挿管管理を行ったが、酸素化を<br>維持することが困難であったため、軟性気管支鏡による観察および吸引を直ち<br>に行った。<br>左主気管支に異物(里芋の一部)を認め、軟性気管支鏡下に異物を摘出した(図<br>1, 2)。<br>術直後の胸部単純 X 線写真では、左上葉に無気肺を認めた。<br>気管挿管のまま ICU での呼吸管理を行い、抗菌薬治療を行った。<br>術後3日目に抜管。術後8日目に経過良好であったため、自宅へ退院となった。<br>退院後、再発を認めなかった。 |                           |

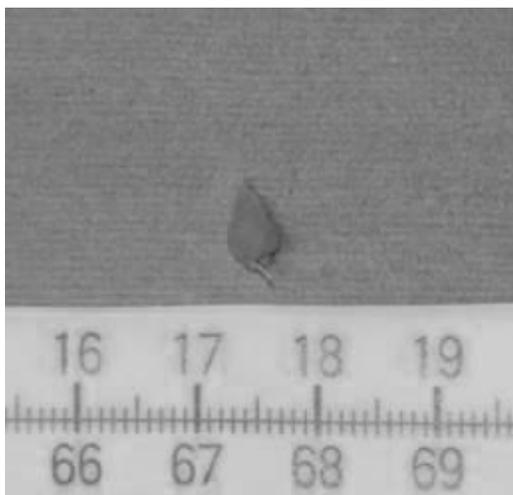


図 1. 摘出された異物 (里芋の一部)

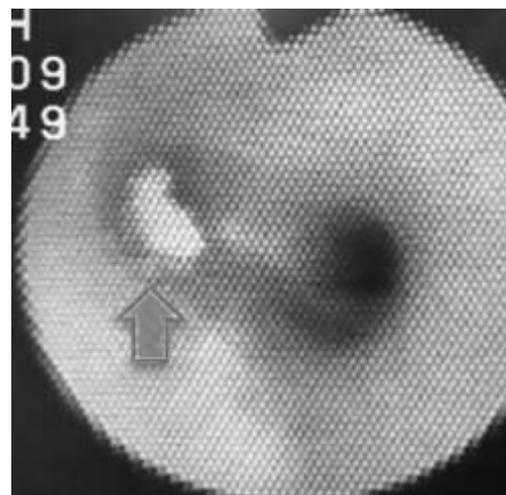


図 2. 気管支鏡にて観察された異物 (矢印)

## Injury Alert (傷害速報)類似事例

魚骨による気管支異物 (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 2)

|                  |                                 |  |
|------------------|---------------------------------|--|
| 事 例              | 年齢：1歳9か月 性別：女児 体重：9.5kg 身長：75cm |  |
| 傷害の種類            | 誤嚥                              |  |
| 原因対象物            | 魚骨 (アジの椎体 大きさ 0.5cm×0.5cm : 図4) |  |
| 臨床診断名            | 両側気管支異物                         |  |
| 医 療 費            | 3,093,740 円                     |  |
| 発<br>生<br>状<br>況 | 発生場所                            | 自宅の食卓  |
|                  | 周囲の人<br>・状況                     | 両親と3人で夕食中であった  |
|                  | 発生年月<br>日・時刻                    | 2018年8月X日(日) 午後8時00分頃  |
|                  | 発生時の<br>詳しい様子<br>と経緯            | 外出先から帰宅し、3人で夕食を食べていた。両親が食べ終えたアジフライのしっぽに本児が手を伸ばしていたため制止していたが、両親が目を離した際に突然の咳き込みを認めた。顔面が紅潮し児はチョークサインを示していたため、誤嚥したと考え父がすぐに口腔内を確認したが、異物は認めなかった。その後嚥下し、症状は軽快したが、すぐに医療機関Aを受診した。 |

治療経過と予後

受診時に口腔内に異物は認めず帰宅経過観察を指示された。X+1日に医療機関 B を受診し胸部 X 線検査を施行され、気管支炎と診断され対症療法を継続した。帰宅後も咳・喘鳴の症状が遷延するため、X+1日の夜間に医療機関 B を受診し入院した。異物誤嚥の病歴はあったが喘息性気管支炎の診断で $\beta 2$  刺激薬の吸入とステロイド点滴加療を開始され、症状の増悪軽快を繰り返した。X+9日に耳鼻科医による喉頭ファイバー検査で声門部にアジの尻尾と思われる異物を認めた。鉗子にて摘出を試みられたが困難であり、異物は気管内に迷入した。気管支鏡にて摘出を試みられたが困難であり、換気不全の状態に陥ったため 3 次医療機関に転院となった。転院時の胸部 X 線写真で右肺の過膨張と左肺の無気肺を認めた (図 1)。胸部 CT では右中間気管支管及び左主気管支に椎体と思われる異物を認め、右肺は過膨張となり、左肺野は浸潤影と無気肺像を呈していた (図 2、図 3)。手術室にて硬性鏡(#3,18cm)を使用して左右の気管支よりそれぞれ 5mm 大の魚骨 (アジの椎体) を 1 個ずつ摘出した (図 4)。声門下の狭窄が強く長期の挿管管理を有したため、声門部の腫脹の改善を確認して X+15日に抜管し、X+24日に自宅退院した。現在は特に後遺症なく経過している。

臨床経過と画像所見から、前医の喉頭ファイバーの際に迷入した魚骨は除去した異物の一部であった可能性が高く、左主気管支の魚骨は、誤嚥した日に迷入し分泌物や粘膜浮腫の増悪により閉塞症状を来したと推測された。



図 1 紹介となった 3 次医療機関受診時の胸部 X 線写真

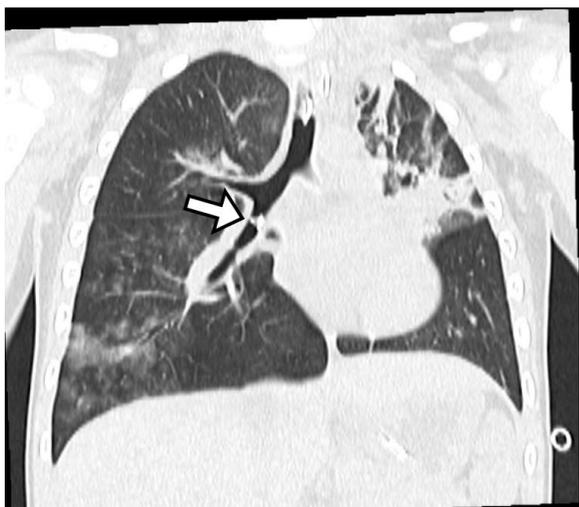


図2 胸部 CT 画像（冠状断）：右主気管支に異物を認め（矢印）、右肺の過膨張を認める

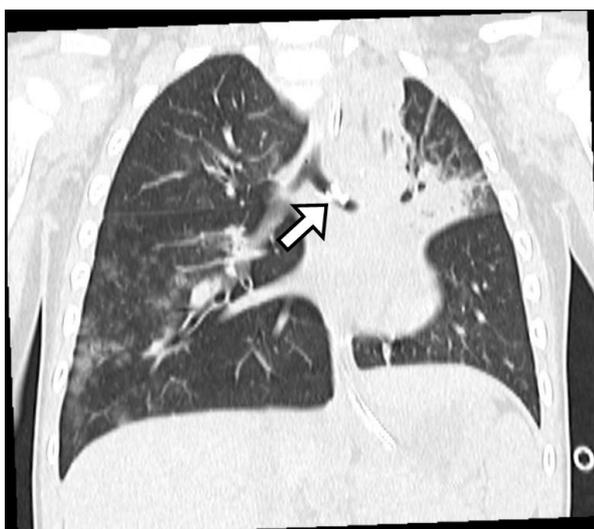


図3 胸部 CT 画像（冠状断）：左主気管支が異物により完全閉塞となっている（矢印）

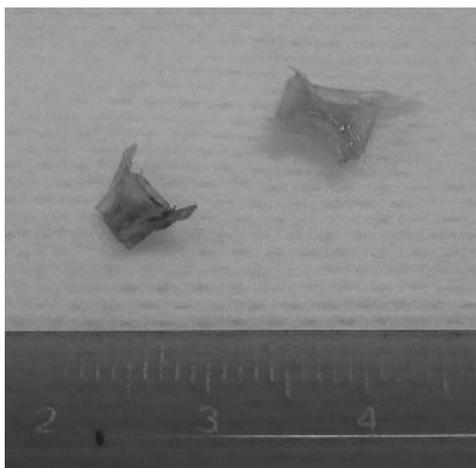


図4 両側気管支より摘出されたアジの椎骨