金大医保紀要 Vol. 22
169～172　1998

乳幼児における異物誤飲の検討

林　千寿子　西村真実子　津田　朗子
小泉　晶一＊　関　秀俊

KEY WORDS
aspiration, foreign bodies, tobacco, children

はじめに

幼児期の死因は不慮の事故および有害作用が一位を占め，さらに死亡に至らなくても医療機関受診し処置を必要とする事故も多く，小児保健においても防止対策や救急処置の普及が重要な課題となっている[1]。乳幼児の事故の中では誤飲は頻度も高く，ほとんどが家庭内で発生しているため，直接養育に携わる家族，特に母親が誤飲に対する正確な知識を持つことが求められる。さらに，誤飲は場合によっては窒息や中毒症を引き起こし，生命的危機状況になる場合も少なくない。したがって誤飲の実態を理解し小児科外来や健診の場で医師・看護婦・保健婦が防止対策を指導する必要がある。今回，家庭内で発生した誤飲の実態を明らかにするため，金沢大学附属病院を受診した小児の誤飲症例につき検討した。

対象と方法

対象は，平成7年1月から平成10年6月までの3年6ケ月間に異物や薬物を誤飲し，金沢大学医学部附属病院外来あるいは時間外に救急部を受診した月齢7か月から13歳までの小児154名である。

調査方法は，外来受診病歴記録から診断名，年齢，誤飲した異物の内容，発生時間，家庭での処置内容を調べた。気管支異物は対象としたが，外耳道異物，鼻腔異物，魚の骨などの咽頭異物は除外した。なお気管支異物は例数が少ないため平成2年からの症例も検討した。

結果と考察

1．誤飲の種類と頻度

タバコ誤飲が54名（35.1%）でもっとも多く，たばこ以外の薬品類誤飲が51名（33.1%），固形異物誤飲は49名（31.8%）でそのうち食道異物3名，気管支異物6名であった。誤飲の内容を検討すると，表1に示したように，薬物誤飲ではタバコに次いで薬剤（錠剤），灯油，防虫剤などがあり，固形異物ではプラスチックのスプーンや玩具のかけら，小さな玩具ボール，硬貨などであった。病院で処方された薬剤の誤飲が比較的多く，ほとんどが色がきれいな成人用の錠剤であり幼児にとって興味があり，また食べ物と間違えやすいためと考えられる。薬剤誤飲はいったん誤飲すると幼児にとって中毒量や致死量になる場合が多く，家庭での薬剤管理は徹底すべきである。他に注意すべきものとしては合併症の危険性の高い灯油，ボタン電池，アルコールがあり，さらに気管異物となり窒息の危険性のある小さな玩

表1．誤飲の内容

薬　物		異　物	
タバコ	54	プラスチック片	8
薬剤（錠剤）	24	おもちゃの玉	6
（シロップ薬）	3	ガラス	4
灯油	5	硬貨	4
ナフタリン・防虫剤	5	おはじき	3
洗剤	4	紙	3
消臭剤	2	耳飾り・指輪	2
吸湿剤	2	フタ	2
香水	1	ボタン電池	1
ウイスキー	1	ねじ	1
ほう酸	1	鈴	1
園芸用肥料	1	石鹸	1
ペインティングオイル	1	アスファルト	1
グリス	1	体温計の水銀	1
		鋲（ホッチキス）	1
		不明	4
計	105	計	43

（例）

金沢大学医学部保健学科看護学専攻
＊　金沢大学医学部小児科

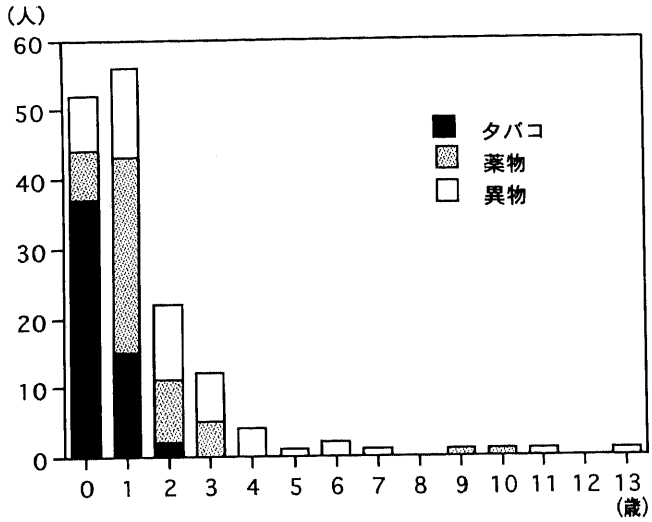

図1．誤飲患児の年齢分布

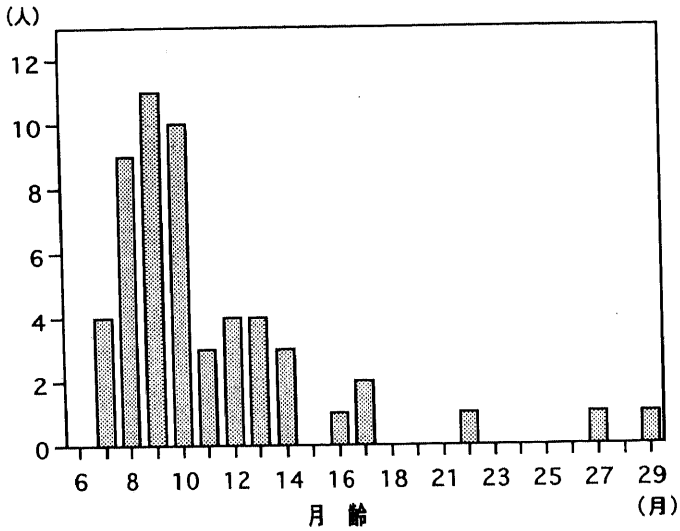

図2．たばこ誤飲患児の月齢

具があった。

入院に至った例は14名（9.1%）で，気管支異物5名，薬物誤飲4名，灯油誤飲2名，食道異物2名(一円玉，玩具の吸盤)，ボタン電池1名であった。

2．誤飲患児の年齢分布

患児の年齢をみると，6か月から1歳未満が52名(33.7%)，1歳から2歳未満が56名（36.4%），2歳から3歳未満が22名（14.3%），3歳から4歳未満が12名（7.8%），4歳以上が12名（7.8%）であった（図1）。11歳と13歳の異物誤飲例はいずれも精神発達遅滞児であった。

タバコ誤飲や薬剤誤飲ではほとんどがそれぞれ2歳未満児と4歳未満児であり，全体でも2歳未満児が70%を占めた。この時期はハイハイや歩き始めの時期で行動範囲も広がり，また好奇心旺盛な頃でもあるため，もっとも誤飲事故が多いと思われる[1]。

3．タバコ誤飲の発生状況

タバコ誤飲患児の年齢分布は，図2に示したように7ケ月から1歳2ケ月に49名（90.7%）と集中していた。このことは，この時期ではハイハイからつたい歩き，さらに歩行が可能であることと，さらに何でも口に入れるという行動発達の特性に関係している。また日本では畳での生活様式も関与していると考えられる。したがって，この時期の乳児がいる家庭では乳児が簡単に手の届く範囲にたばこを放置することは大変危険である。次に記載のあった52例で誤飲の発生時間をみると（図3），午前6時から午後11時までの広い範囲にまたがっていたが，比較的多発する時間帯は午前11時5名（9.6%），午後5時6名（11.5%），午後8時9名（17.3%）であっ

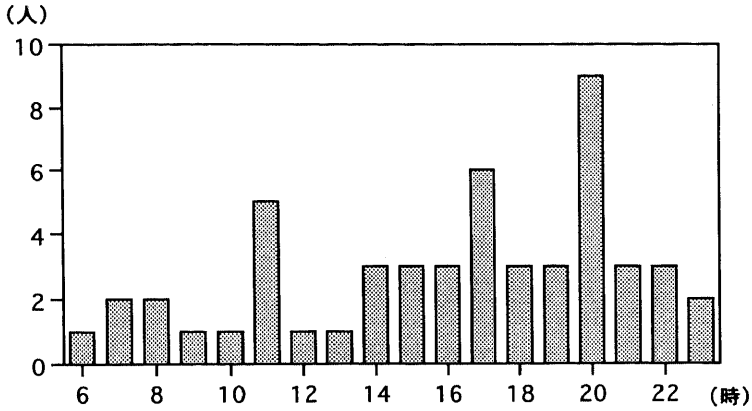

図3．たばこ誤飲の発生時間

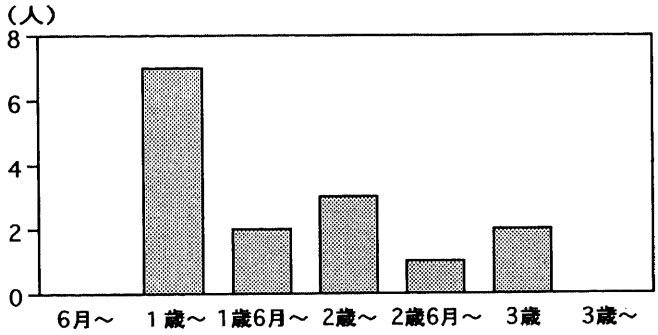

図4．気管支異物患児の年齢

た。昼食および夕食前の食事の準備で家人の目がとどかない時間帯と夕食後のタバコの一服の時間が特に注意が必要である。

タバコ誤飲を発見し外来へ受診するまでに，自宅で吐かせるなどの処置を施された例は15名(27.8%）のみであった。外来にて39名（72.2%）に胃洗浄が行われ，そのうち10名には活性炭や下剤も投与された。誤飲量が少ないと判定された例では胃洗浄されなかったが，2例では活性炭投与のみで帰宅可能であり，全例とも入院に至る例はなかった。タバコの誤飲量が2cm以下である場合は用手による催吐以外の処置は必要ない場合が多く，家庭での適切な処置により乳児の負担の多い胃洗浄の回数を減らすことが可能である[2]。

4．気管支異物の検討

気管支異物は家庭内では簡単に除去できないため，異物誤飲の中でも重篤な状態に陥りやすい。金沢大学附属病院では平成2年から平成9年までに15名の気管支異物の患児が入院し，耳鼻咽喉科にて全身麻酔のうえ異物除去の処置がなされた。患児の年齢分布は図4に示したように，1歳から2歳6ケ月未満の幼児が80%を占めており，タバコ誤飲の年齢分布と異なる。気管支異物はピーナッツ（10名），アーモンド2名，枝豆2名，ガラス片1名でほとんどがナッツ類であった。また閉塞気管支は右側8名，左側7名でほぼ同じであり，成人の場合と異なる。1歳から2歳児に多いのは，この頃の児の咀嚼の未熟さが考えられる。したがって3歳未満児にナッツ類のおやつを与えないよう注意すべきであり，また食べた直後に咳き込み・喘鳴などを認めた時は気管支異物を疑うべきである。

まとめ

今回の調査から誤飲は3歳未満に集中しており，特にタバコ誤飲が多数を占めていた。誤飲の原因になったものは，いずれも乳幼児の身の回りの容易に手の届く範囲にある生活用品，薬剤，洗剤，殺虫剤，おもちゃなどであった。乳幼児期の誤飲は年齢ごとの発達段階や行動パターンを十分に理解し，的確に対応することにより防止可能であり，また乳幼児健診においての保護者への予防指導が有効であると考えられる[3]。さらに，重篤な状態に陥る危険性を低くするためにも事故発生時の正しい救急処置の方法や手段などを指導することが必要である。

文　献

1）田中哲郎：子どもの事故防止マニュアル，診断と治療社，203－212，1995.

2）日本小児科学会こどもの生活環境改善委員会：タバコの誤飲に対する処置について，日児誌，102：613，1998.

3）清水美登里　他：小児の事故防止のための保健指導の試み一保健所における健診の場を利用して，日本医事新報，3566：48－52，1992.

Analysis of children with aspiration of foreign bodies

Chizuko Hayashi, Mamiko Nishimura, Akiko Tsuda, Shoichi Koizumi, Hidetoshi Seki