

⑥ 「異物除去、心肺蘇生」

金沢大学小児科
太田 邦雄 先生

のどに物が詰まって苦しい時（気道異物）には万国共通で**スライド1**のようなしぐさをする。のどが詰まるということは声を出せない状態であるため、「助けて」とは言えず、首を押さえて苦しそうな表情をする。乳児（1歳未満）の気道異物の除去方法はまず**スライド2**の右側のように、児の頭が下になるようにうつ伏せにして、背中を手のひらで強く叩く（背部叩打法）。または、**スライド2**の左側のように、児を仰向けにして、首をしっかりと固定しながら胸の真ん中を指2本で強く押す（胸部突き上げ法）。両者を交互に行う。スライドでは術者はいすに座っているが、いすがなければ立膝をした術者の膝の上で行ってもよい。なお、1歳以上の小児では背部叩打法と腹部突き上げを行う。

人口10万人当りの心肺停止患者の発生数は1年間に1歳未満（赤ちゃん）で66.3人、18歳以上（大人）では68.2人で、ほぼ同じ位の頻度になる。しかし、心肺停止には2種類あり、呼吸が原因（窒息、誤飲、溺水、乳幼児突然死症候群、喘息、細気管支炎など）で最終的に心臓も停止してしまう場合を呼吸原性といい、不整脈や心筋梗塞などが原因で心臓が止まり、結果的に心臓も止まるから呼吸もしていないという場合を心原性という。一般に赤ちゃんは呼吸原性が多く、大人は心原性が多いとされている。心原性心肺停止では現場で全く心肺蘇生をされていない場合に比べ、胸骨圧迫だけでも行うと社会復帰率が1.7倍高くなる（**スライド3**）。

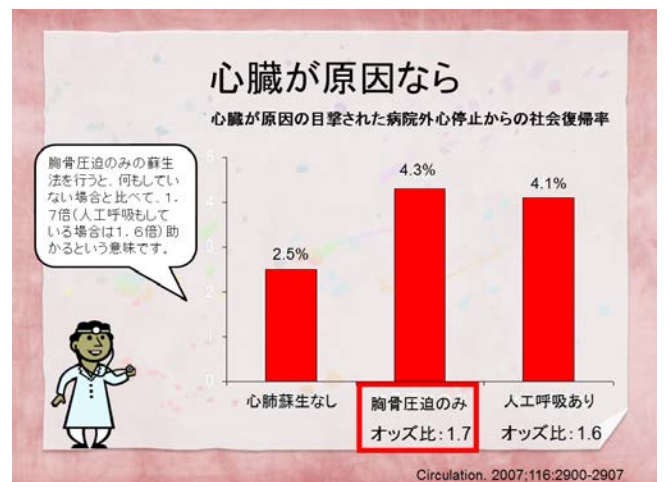
一方、子どもに多い呼吸原性心肺停止では胸骨圧迫だけの社会復帰はかなり厳しく、胸骨圧迫に加えて人工呼吸も行えば社会復帰率が高くなる（**スライド4**）。心原性心停止が公共の場で起きるのは小学校・中学校が多く、AEDを使って救命される例もある。



(スライド1)



(スライド2)



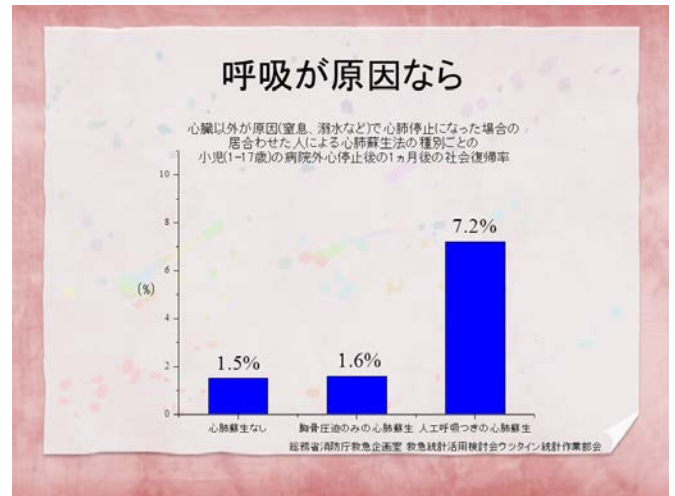
(スライド3)

一方、1歳未満の呼吸原性心肺停止の多くは自宅、そして保育園、幼稚園でも起こる。このような場合、その場に居合わせた人が直ちに心肺蘇生を開始する（バイスタンダー CPR）ことで子どもを助けられることがある。

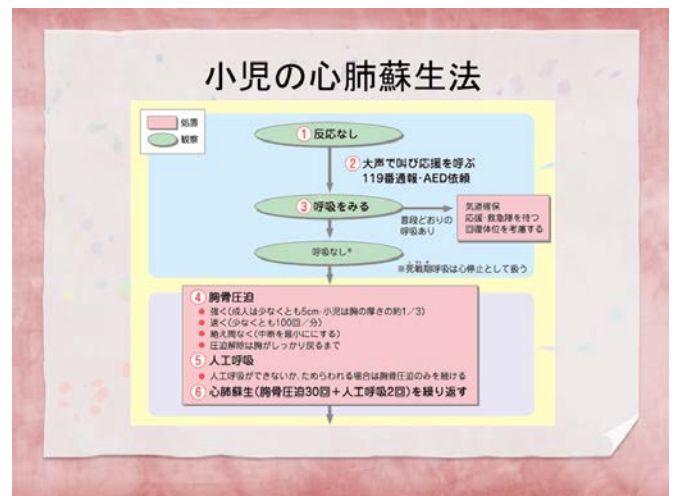
まず、ぐったりして意識がないと思われる状態ではまず声を掛けて、そして体を揺すりながら本当に反応がないかどうかを確認する。足裏を刺激するのもいいかもしれない。反応がない場合はまず119番を通報する。119番通報することのもう一つの意味は、電話口で万が一手順を忘れても口頭で指導してくれる点にある。そして次にすべきことは本当に呼吸をしているのかどうか確認することである。呼吸の有無を確実に確認するためには、普段子どもが寝ている時の胸の上がりを見ておけばよい。胸の上がり が十分確認できなければ、呼吸をしていないと判断して直ちに胸骨圧迫（心臓マッサージ）を始める。乳児の場合は裸にして、左右の乳頭を結ぶ線の真ん中より少し足側（胸骨〔胸の真ん中にある堅い骨〕の真ん中の下半分）を指2本で垂直に押す（胸の厚みの約1/3を目安）。胸骨圧迫は強く・早く（少なくとも1分間100回以上）・絶え間なく行う。さらに、赤ちゃんの頭を後ろに反らしてあごを引き上げ、赤ちゃんの口と鼻を覆うようにして息を吹き込み、胸が上がる程度に人工呼吸を行う。30回胸骨圧迫して2回人工呼吸をすることを繰り返す（スライド5）。

119番通報をすると7～8分位で救急車が到着するので、少なくともそこまでは頑張っていたきたい。さらに、今後は赤ちゃんにもAEDが使えるようになったので覚えておいていただきたい。AEDは基本的には電源を入れて、音声案内どおりに使えばよい（スライド6）。

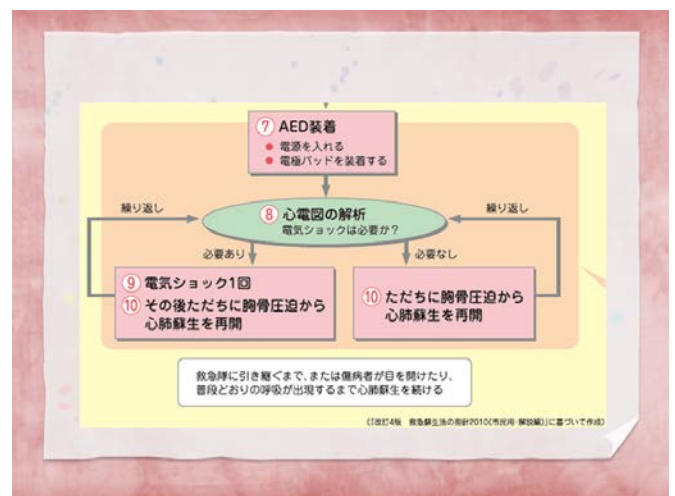
心肺蘇生はやはり話を聞いただけではなかなか身に付けることはできないので、皆さまは機会を見つけてぜひ講習会（消防署や日赤など）を受けていただきたい。そして、いざという時は完璧でなくてもいいので、勇気を出して何か一つやっていただきたい。そのことが必ずその子のためになると思う。



(スライド4)



(スライド5)



(スライド6)