

# 患者・状況別の対応と注意点 介護施設や医療施設内における 窒息事故の特徴と課題

Foreign body airway obstruction in healthcare facilities

乗井 達守\*

Tatsuya Norii

## POINT

- ☑ハイムリック医師による人生初の窒息解除経験は介護施設であった。
- ☑病院や介護施設では食物による窒息が珍しくない。
- ☑リソースが豊富な病院内で窒息した症例でも、死亡などの転帰をたどる症例が多い。
- ☑窒息に関する医療者への教育が必要である。
- ☑日本医療機能評価機構の医療事故データベースを使った研究が次のステップになり得る。

## KEY WORDS

窒息, 医療安全, BLS, 教育

## とある介護施設でそれは起こった

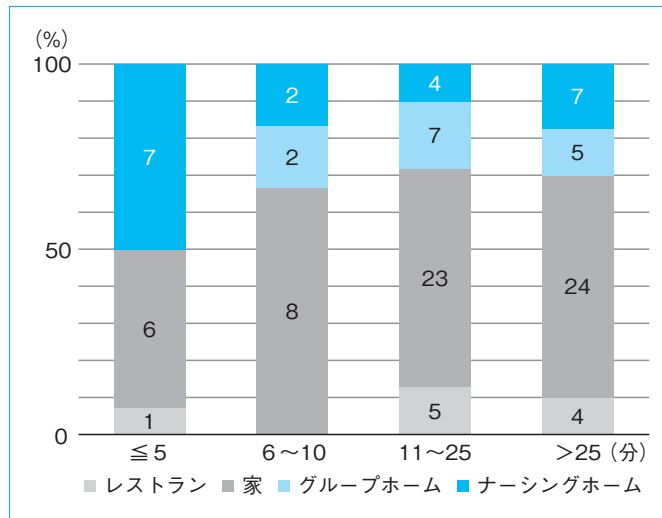
外科医、そして窒息研究の第一人者として輝かしい経歴の持ち主であるハイムリック医師は、穏やかな晩年を介護施設で過ごしていた。自分が開発した手技を、自らが入居する介護施設内で実施することになるとは、ハイムリック医師本人も思ってもいなかっただろう。

メディアの報道によると、アメリカ東部のとある介護施設でそれは起こった<sup>1)</sup>。施設内食事スペースで、大勢の入居者と一緒に食事していたパティさん（当時87歳）がお肉の切れ端を詰まらせた瞬間、偶然にも隣の席に座っていたのは、かの有名なハイムリック医師本人、当時96歳。スタッフが駆けつけたとき、ハイム

リック医師はすでにパティさんの背後に回り、腹部突き上げ法の実施体制に入っていた。躊躇することなく手技を何度か実施し、パティさんは助かった。

ハイムリック医師が初めて腹部突き上げ法、通称ハイムリック法を発表したのは1974年、彼が54歳のときである<sup>2)</sup>。それ以来、彼は多くの人を相手に腹部突き上げ法を伝えてきたが、このときまで実際の人間に実施する機会には恵まれなかった。美談としてそのニュースは世界中を駆け巡った。しかし、筆者はハイムリック医師自身のリアルライフにおける最初の手技実施が、介護施設内であったということとくに興味をもった。Haugenが窒息による心肺停止を“café coronary”（レストランにおける心筋梗塞<sup>3)</sup>）と1963年に称して以来、半世紀以上に

\* ニューメキシコ大学医学部



〔文献4〕をもとに作成

図1 窒息発生場所と異物除去までの時間

わたって窒息はレストランなどで起こるというイメージが付きまどってきた。しかし実際には、窒息事例の多くが医療施設や介護施設などで起きているのかもしれない。そこで本稿では、医療や介護施設における窒息事例について述べる。

### 病院や介護施設では、食物による窒息は珍しくない

食物による窒息は人が食事をする場所であればどこでも起こり得る。それは、介護施設や病院などの医療施設も例外ではない。高齢者が多く、また慣れない食事環境、そして病気による生理的な変化がある介護施設や病院は、窒息の高リスクな場所であると考えられる。わが国における救急外来を受診した窒息患者データベース (MOCHI-retro) の研究によると、救急外来を窒息のために受診した患者のうち、家に次いで多くの事例がナーシングホームかグループホームにおける窒息であった (図1)<sup>4)</sup>。レストランにおける窒息は少なかった。

病院内での窒息事例も珍しくない。例えば、Akiyama らによる国内の単施設 (大学病院)

を対象とした後ろ向きの観察研究<sup>5)</sup>では、6年間で68例の窒息事例が一つの大学病院内で発生していた。窒息事例の原因としては、不十分な確認 (66例, 97.1%) や誤ったリスクの認識 (65例, 95.6%) などがあげられていた。

これらの研究から、介護や医療施設における窒息事例が珍しくないことがうかがえる。ただし、残念ながら医療施設や介護施設における窒息事例に関する研究はきわめて限られており、その疫学や課題に関してはわかっていないことが多い。また、窒息の予防や窒息発生時の対処に対して、医療スタッフや介護スタッフ向けの十分な教育活動が行われているとはいえない。

### 院内発生窒息事例における理論上の優位な点

病院という場所自体が窒息のリスク因子であると考えられる一方、施設内で発生する窒息には、そうでない場合に比べて理論上優位な点が多くあるのであるが、あなたはいくつぐらい考えつくであろうか？

心肺停止などに至るような重度の窒息患者はきわめて神経予後が悪い。しかし、超早期に気