

## 気道内異物への対応

呼吸器内科フェロー：井上 勝博  
呼吸器内科医長：大内 洋  
呼吸器内科部長：大島 司

気道内異物は、患者背景、異物内容、異物部位、発症時期など様々な状況を考慮して診断から治療まで各症例に応じた適切な対応が求められます。

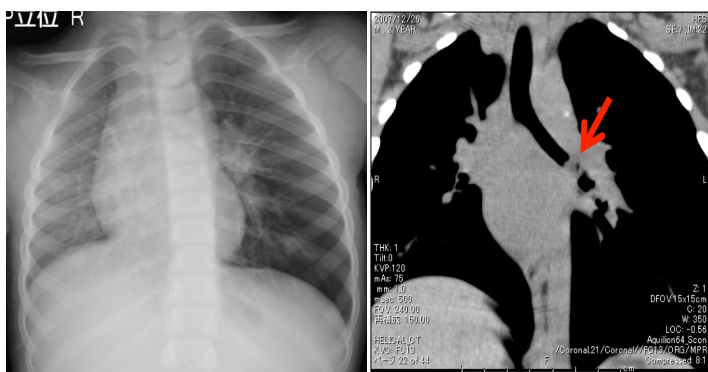
気道内異物の好発年齢は、①乳幼児と②高齢者で二峰性をとり、それぞれ以下のような特徴があります。①乳幼児では手に取るものを何でも口に運ぶ2歳までが大半で異物としてはピーナッツが多い、②高齢者では嚥下機能低下が主な要因となり歯科関連異物が多いとされます。

当院では、気管支鏡による異物除去を要する気道内異物を、最近5年間で成人、小児を合わせて7例を経験しています。

小児	年齢(月)	性別	体重	症候	基礎疾患	異物	断片化	位置
1	30	M	13	咳嗽 wheeze		ピーナッツ	3	左主気管支 左下葉枝
2	24	M	9.8	咳嗽		ピーナッツ	7	右主気管支
3	22	M	10.4	咳嗽 発熱		ピーナッツ	2	左主気管支
成人								
1	78	M	45		癌ターミナル	4連義歯	-	左主気管支
2	77	M	45	呼吸苦	多発脳梗塞	鶏肉	-	右主気管支
3	54	M	-	発熱, 咳嗽	高血圧症	蓮根	-	右中間幹
4	61	M	90	咳嗽 wheeze	脳梗塞後 糖尿病 睡眠時無呼吸症候群	小豆	3	右下葉支

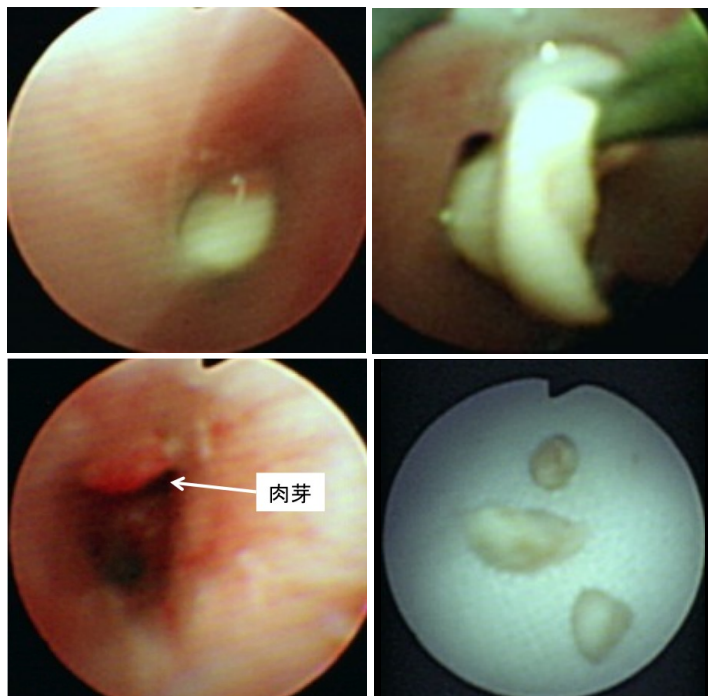
成人例では、様々な基礎疾患を有し、異物内容も義歯、食物など多彩です。通常の気管支鏡検査と同等の準備（軟性気管支鏡、生検鉗子）のほかバスケット鉗子やバルーン鉗子などを用いて、全例比較的速やかに異物除去可能でした。なお肺炎合併など全身状態不良例もあり処置前後の対応にも注意が必要となります。

一方、小児例は月齢22ヶ月から30ヶ月と2歳前後で、異物はいずれもピーナッツでした。小児例は成人例と異なり覚醒下での処置が困難であるため、小児科、麻酔科、呼吸器科が連携し、手術室で全身麻酔下に行っております。また、小児の気管内径は1歳で5mm前後、5歳でも1cm程度と非常に細いため、細径気管支鏡（外径3.5mm、鉗子口1.2mm）という径の細い内視鏡と、極細のデバイスを使用することになります。小児の異物は、これまで硬性気管支鏡の使用が標準的とされてきましたが、硬性気管支鏡より軟性気管支鏡が有用な例（etc. 主気管支より末梢側の気管支異物）もあり、近年、軟性気管支鏡による異物除去の報告が散見されます。当科では、各科連携し適応を十分検討した上で軟性気管支鏡による処置を実施しており、これまでのところ安全に異物除去できております。



【2歳 男児】

ピーナッツ菓子でむせ1週間後に初診。  
左肺過膨張と左主気管支内異物の所見。



【細径気管支鏡による異物除去】

左上：左主気管支内を閉塞する異物  
右上：鉗子(胆管結石用の把持観鉗子)による除去  
左下：異物除去後、肉芽形成あり。  
右下：断片化した異物(ピーナッツ)

気道内異物は今後も一定の頻度で診療機会があると思われませんが、個々の症例に最も適した処置となるよう、特に小児例においては各科連携を行いながら安全な治療を行って参ります。今後とも宜しくお願い申し上げます。

呼吸器内科フェロー：井上 勝博  
呼吸器内科医長：大内 洋  
呼吸器内科部長：大島 司