2026 年 10 月

医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート No. 7

小児の急性腹症に関連した死亡

腹痛や嘔気・嘔吐などの一般的な消化器症状で受診した患児（幼児期～学童期）が、腸管の絞扼などによる壊死や穿孔により、外来（当該医療機関）受診から 12～24 時間で死亡した事例が 6 例報告されています。
なお、対象事例の概要は、院内調査報告書をもとに専門分析部会が整理し、作成しています。

	対象事例の概要
事例 1	・幼児期の患児。腹痛、嘔吐あり、近医を受診。浣腸後も腹痛が改善しないため、夕方に外来受診。 ・再度浣腸を実施し、排便なし。CT で胃拡張と小腸に限局性の拡張を認め、感染性腸炎を疑い入院。輸液と抗菌薬を投与後も、腹痛や嘔吐が続き、顔色不良のため診察。胃管を挿入、X 線で胃軸捻転は否定され、胃腸炎に伴う麻痺性イレウスを疑い絶飲食とした。受診から約 11 時間後、呼吸数が 50 回/分台となった。その約 3 時間後、家族より様子がおかしいとナースコールあり、心肺停止の状態を発見。受診から約 16 時間後に死亡。 ・死因は、絞扼性腸閉塞による消化管穿孔の疑い。解剖無、Ai 無。
事例 2	・学童期の患児。間欠的な腹痛と複数回の嘔吐あり、近医を受診。腹痛が改善しないため、日中に外来受診。 ・強い腹痛があり、顔色不良。X 線で便貯留、超音波検査で下腹部の腸管拡張、腹水を認めた。浣腸を実施し、少量排便あり。腹痛が強く、鎮痙剤を投与。急性胃腸炎と診断し入院。絶食とし、輸液を開始。受診から約 12 時間後、胃液様の嘔吐あり、身の置き場がない様子が続いた。朝方より腹部膨満を認め、医師へ報告。腹部全体の張りを認め CT を実施。腸管拡張と多量の腹水を認め、緊急手術の方針とするが心停止となり、受診から約 24 時間後に死亡。 ・死因は、メッケル憩室、絞扼性腸閉塞による腸管壊死。解剖有、Ai 無。
事例 3	・幼児期の患児。嘔吐と下痢があり、近医を受診。症状が改善せず発熱を認めたため、夕方に外来受診。 ・39℃台の発熱があり、ぐったりしていた。血液検査でウイルス性胃腸炎、脱水症と診断し入院。入院時、体温 40℃、脈拍 190 回/分台、$SpO_2$96%。受診から約 6 時間後、上腹部の膨満を認め、ブジーを実施し少量の排ガス、緑色の泥状便を認めた。その後、茶褐色水様の嘔吐、顔色不良あり、医師へ報告。経過観察していたが、$SpO_2$90%台前半となり、意識レベルが低下し、受診から約 14 時間後に死亡。 ・死因は、十二指腸潰瘍穿孔による出血疑い。解剖有、Ai有。

【略語】Ai：Autopsy imaging（死亡時画像診断）

	対象事例の概要
事例 4	・幼児期の患児。腸重積術後。間欠的な腹痛と腹部膨満があり、近医を受診し浣腸を実施。嘔吐が続き、翌日に他院を受診。超音波検査で腸管拡張を認め、夜間に外来受診。 ・X 線で著明な腸管ガス像を認め、浣腸を実施し、軟便あり。嘔吐と間欠的な腹痛を認め、絶飲食とし、輸液を開始。胃腸炎による麻痺性イレウスを疑い入院。受診から約 8 時間後、頻回な嘔吐と水様便、腹痛があり、医師へ報告。再度浣腸を実施し、水様便を確認後、腹痛は消失。翌朝、顔色不良、傾眠傾向となり、超音波検査で腸重積は否定。造影 CT で小腸の拡張と腹水、および血液ガス分析でアシドーシスを認めた。胃管を挿入時に胆汁性の嘔吐あり、その後心肺停止となり、受診から約 17 時間後に死亡。 ・死因は、絞扼性腸閉塞疑い。解剖有、Ai 無。
事例 5	・幼児期の患児。腹痛、2 回嘔吐あり、夜間に外来受診。 ・腹痛を訴えて何度も大きな声で泣き叫び、非胆汁性の嘔吐あり。X 線で小腸の拡張や鏡面像、穿孔は認めず、小腸ガス軽度、便貯留を認め、便秘症と診断。浣腸を実施し、硬便あり。痛みを訴える頻度は減っていた。強い腹痛や緑色の嘔吐、ぐったりするなどの症状出現時には再受診するよう家族に説明し、帰宅とした。翌朝、自宅で死亡。 ・死因は、腸捻転による腸閉塞。解剖有、Ai 無。
事例 6	・学童期の患児。ヒルシュスプルング病術後。強い腹痛あり、日中に外来受診。 ・超音波検査で腸管内を内容物が往復する像と、X 線でニボー像を認めた。鎮痛薬を投与し、浣腸を実施し排便があったが、腹痛が持続するため、再度浣腸を実施し、多量の排便あり。強い腹痛は改善したため、重度の便秘症と診断し、帰宅とした。自宅で意識レベルが低下、心停止となり救急搬送となったが、受診から約 12 時間半後に死亡。 ・死因は、壊死型虚血性腸炎（巨大結腸による血管閉塞の疑い）。解剖有、Ai 有。

【略語】Ai：Autopsy imaging（死亡時画像診断）